Lane Medical Library

Aus der Frauenklinik zu Kiel.

Über

die Prognose der Eklampsie.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der medizinischen Fakultät zu Kiel

vorgelegt von

Alphonse Roman,

appr. Arzt aus London.

Kiel 1894.

Druck von H. Fiencke.

Aus der Frauenklinik zu Kiel.

Über
die Prognose der Eklampsie.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der medizinischen Fakultät zu Kiel

vorgelegt von

Alphonse Roman,
appr. Arzt aus London.

Kiel 1894.
Druck von H. Fiencke.

No. 37.

Rektoratsjahr 1894/95.

Referent: Dr. **Werth.**

Zum Druck genehmigt:
Dr. **Quincke,**
Dekan.

Seinen lieben Eltern

in Dankbarkeit gewidmet

vom

Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153319_0161

Sehen wir die Statistiken über Eklampsie, welche für die Schwangerschaft, die Geburt und das Wochenbett die gefährlichste Complication ausmacht, durch, so werden wir stets eine hohe Mortalitätsziffer in ihnen verzeichnet finden. Aber ausserdem zeigen diese Statistiken, dass eine kleine Zahl der Fälle der Eklampsie selber, die Mehrzahl dagegen secundären im unmittelbaren Anschluss an die Eklampsie sich entwickelnden Krankheiten zum Opfer fällt.

Deshalb ist es schon vom therapeutischen Standpunkte aus sehr wichtig, die Wege des Todes zu kennen, um so mehr als das noch bestehende Dunkel über die Ätiologie der Eklampsie uns nicht gestattet, eine planmässige ursäch liche Therapie zu entwerfen.

Von diesem Gesichtspunkte ausgehend, ist der eine Teil der nachfolgenden Arbeit, der sich mit den speciellen Todesursachen befasst, entworfen.

Erscheint schon nach dem hohen Procentsatz der Todesfälle die Prognose der Eklampsie in sehr trübem Lichte, so wird dieselbe noch ungünstiger bei Berücksichtigung des Umstands, dass auch nicht alle von den Überlebenden ungeschädigt aus dieser Krankheit hervorgehen.

Die meisten bisher angestellten Untersuchungen über den Einfluss der Eklampsie auf Leben und Gesundheit der davon Befallenen haben sich vorwiegend auf die unmittelbar an die Eklampsie anschliessenden Nacherkrankungen beschränkt, mit welchen auch in dieser Arbeit der II. kurze Abschnitt sich beschäftigt.

Demgegenüber hat es mir der Mühe wert geschienen an dem allerdings kleinen Material der hiesigen Klinik, welches die Fälle von Eklampsie vom 1. I. 76 bis 1. VI. 94 umfasst, Untersuchungen über die weiteren Schicksale der einmal von Eklampsie Befallenen anzustellen.

Das Ergebnis dieser Untersuchung ist im III. Teil der Arbeit niedergelegt.

Obwohl die letztere sich nur die Behandlung einiger specieller Fragen vorgenommen hat, so schien es mir doch zweckmässig, das gesammte Material zu einer tabellarischen Übersicht zusammenzufassen, die am Schlusse der Arbeit folgt.

I. Pathologisch-anatomische Befunde.

Von unsern Eklamptischen sind gestorben: No. 1, No. 4, No. 5, No. 6, No. 14, No. 16, No. 25, No. 26, No. 27, No. 28, No. 29, No. 33, No. 37.

Sehen wir uns die einzelnen Fälle auf ihre Todesursachen an, so ergiebt sich folgendes:

No. 1. † 17. V. 76 an puerperaler Sepsis 5 Tage nach Ausbruch der Eklampsie und 4 Tage nach Beendigung der Geburt.

Es fanden im ganzen 8 Anfälle statt, 3 vor und 5 während der Geburt. Das Coma überdauerte die Geburt, ging über in soporösen Zustand unter gleichzeitigen Erscheinungen von Peritonitis bei einer Temperaturerhöhung auf 39,7 ° C und einer Pulsfrequenz von 120—130.

Die Section ergab: Bauchdecken stark aufgetrieben, in der Höle leicht trübe Flüssigkeit, im Douglas'schen Raum stark eitrige Flüssigkeit. Innenfläche des Uterus grösstenteils gelb-grau. Im inneren Muttermund einzelne ganz flache Einrisse. Das Ligamentum latum trüb serös, leicht gelblich infiltrirt.

Ferner: Gehirn sehr blutarm weich. Ödem der Lungen und Compression der Unterlappen. Trübe Schwellung der Leber. Nieren blass mit leicht granulirter Oberfläche.

No. 4. † 22. XI. 81 an puerperaler Sepsis 3 Tage nach Ausbruch der Eklampsie und 2 Tage nach Beendigung der Geburt. Es hatten im ganzen 21 Anfälle stattgefunden, 18 vor und 3 während der Geburt. Nach dem letzten Anfall liess das Coma nach und das Sensorium kehrte zeitweilig zurück. Dann traten pneumonische und perito-

nitische Erscheinungen auf unter Erhöhung der Temperatur auf 39° C und Vermehrung der Pulsfrequenz auf 135. Unter diesen klinischen Symptomen erfolgte der Tod.

Die Section ergab: Schamlippen mit fistulösen Abscessen der Umgebung. Scheideneingang mit einem grossen graugelblichen Geschwüre sich tief in das benachbarte Zellgewebe erstreckend. Vagina in der unteren Hälfte mit einem 4 ctm. langen Riss, dessen Begrenzung necrotisch ist. An der Portio ein 1 ctm. langer Einriss. Uterinschleimhaut schmutzig gelb beschlagen, besonders an der Placentarstelle, Beckenzellgewebe enorm eitrig infiltrirt. Bauchdecken stark aufgetrieben, in der Höle reichlich trüb-eitrige Flüssigkeit.

Ferner: Trübe Schwellung der Leber. Hämorrhagische Erosion des Magens. Schwellung der Milz. Compression der Lungen. Geringe linksseitige Herzhypertrophie. Starke parenchymatöse Nephritis.

Bemerkenswert sind bei diesem Fall die angeführten Verletzungen der weichen Geburtswege. Die Geburt war verfrüht eingetreten und ohne jede eingreifende Kunsthülfe verlaufen, also unter mechanisch durchaus günstigen Bedingungen erfolgt. Deshalb ist das hochgradige Geburtstrauma allein mit der durch die urämische Intoxication hervorgerufene erhöhte Vulnerabilität der Gewebe zu erklären.

No. 5 † 12. V. 82 an Aspirationspneumonie 3 Tage nach Ausbruch der Eklampsie und 32 Stunden nach Beendigung der Geburt. Es waren im ganzen 8 sehr heftige Anfälle während der Geburt erfolgt. Nach Aufhören der Eklampsie verblieb die Frau im Sopor und Coma, während pneumonische Erscheinungen auftraten und immer heftiger wurden. Vor allem nahm die Dyspnoe und Cyanose noch zu, die Temperatur stieg auf 40° C, der Puls wurde klein frequent bis 136. Kurz vor dem Tode Lungenödem.

Die Section ergab: Lobuläre Aspirationspneumonie beider Lungen, besonders stark im rechten oberen und mittleren Lappen. Beginnende rechsseitige Pleuritis.

Ferner: geringe Verfettung des Herzens. Starker Icterus der Haut und der inneren Organe, besonders der Nieren. Ecchymosen der Leberkapsel, des Pericards, der

Magenschleimhaut und Nierenbecken. Beiderseitige Hydronephrose. Hirnödem. Mangel der mittleren Commissur. Osteophyt des Schädels.

No. 6. † unentbunden 5. VIII. 82 an Verblutung durch vorzeitige Lösung der Placenta. Es fanden im ganzen nur 3, aber äusserst heftige Anfälle, davon 2 zu Hause und 1 in der Klinik, statt. Bei der Aufnahme in der Klinik war Patientin nahezu moribund: mit kühlen Extremitäten, Verfall der Cesichtszüge bis zur typischen Facies Hippocratica, subnormaler Temperatur. Aus den Geschlechtsteilen entleerte sich fortwährend reichlich Blut, der Muttermund war für einen Finger kaum durchgängig.

Die Section ergab: Kolossales retroplacentares Hämatom. Compression und Ablösung der Placenta mit Ausnahme des oberen Randes. Ablösung der Eihäute abwärts von der Placenta bis zum inneren Muttermund.

Ferner: Compression der Lungen. Residuen von Pleuritis. Parenchymatöse Trübung des Herzfleisches. Hydropericard. Ascites. Trübe Schwellung der Leber mit zahlreichen Blutungen. Ecchymosen und Dilatation der Nierenbecken und Ureteren. Anämie und Ecchymosirung des Verdauungstractus.

No. 14. † an Aspirationspneumonie und jauchiger Pleuritis 49 Tage nach Ausbruch der Eklampsie und 50 Tage nach Beendigung der Geburt. Es waren im ganzen 7 mässig heftige Anfälle inter partum aufgetreten. Am 3. Tage nach der Geburt wurde eine Dämpfung über der rechten unteren Lunge constatirt, bronchiales Atmen, sowie feinblasiges Rasseln bei gleichzeitiger hoher Temperatur und Pulsfrequenz. Bald stellte sich Husten ein, es wurden schleimig-eitrige Massen expectorirt, die Dämpfung nahm an Ausdehnung zu, der Puls und die Temperatur blieben hoch. Infolge dessen wurde Patientin am 20. Tage in die medicinische Klinik verlegt. Der damalige status lautete: Rechte Lunge bleibt bei der Respiration zurück. Rechts vorne unterhalb der V. Rippe Dämpfung, daselbst abgeschwächtes, unbestimmtes Atmen. Sonst vorne beiderseits voller Schall, vesiculäres Atmen mit Giemen und Pfeifen.

Hinten rechts unterhalb des IV. Brustwirbels leerer Schall, oberhalb etwas gedämpfter tympanitischer Schall. Hinten rechts nach unten allmählich immer schwächer werdend bronchiales Atmen mit vereinzelten dumpfen, feinen und mittelblasigen Rasselgeräuschen, an der Spitze vesiculäres Atmen mit verlängertem Exspirium. Fremitus rechts schwächer wie links. Husten nicht sehr häufig; schleimig-eitrige geballte sputa.

Nach weiteren 11 Tagen hatte sich die Dämpfung vorne bis zur II. Rippe ausgedehnt. Vorne war kein Atmungsgeräusch zu hören. Ausserdem bestanden Schmerzen in der rechten Schulter und Arm, Ödem der rechten Hand und Gesichtshälfte. Der Puls war sehr frequent und klein. Eine Probepunction im V. Intercostalraum ergab übelriechenden Eiter. Bei der am folgenden Tage vorgenommenen Incision wurden mehrere Liter stinkenden Eiters aus der Pleura-Höle entleert. 2 Tage später wurde wegen einer starken Schwellung in der Axillargegend eine zweite Incision vorgenommen und reichlicher putrider Eiter entleert. Da in der nächsten Zeit das Befinden der Patientin sich verschlimmerte und immer mehr Eiter mit necrotischen Gewebsfetzen von zerfallener Lunge sich aus dem eingelegten Drainrohr entleerten, wurden am 8. VII. 2 Rippen resecirt. 4 Tage später ging die sehr anämische Patientin zu Grunde.

Die Section ergab: Grosser Gangränheerd der rechten unteren Lunge mit starker Infiltration der Umgebung. Ältere umschriebene Durchbruchsstelle nach der Pleura. Frischer ausgedehnter Zerfall der Oberfläche mit Hämorrhagie in die Pleurahöle. Stark jauchige rechtsseitige Pleuritis mit operativer Eröffnung. Links Empyem und Ödem der Lungen mit geringem pleuritischem Erguss. Abscess im Zwerchfell. Metastatische Heerde der Milz und der Placentarstelle. Trübe Schwellung von Milz, Leber, Nieren und Herzfleisch.

No. 16. † 2. XII. 87 an Lungenödem 18 Stunden nach Ausbruch der Eklampsie und 4 Stunden nach der Geburt. Bereits bei der Aufnahme war die Atmung stark röchelnd. Es hatten schon zu Hause 7 sehr heftige Anfälle

stattgefunden, welchen in der Klinik 7 weitere rasch hintereinander folgten. Der Puls wurde immer kleiner und frequenter, 140 bis 146. Bald erlosch der Puls vollkommen und ½ Stunde darnach trat der Tod ein.

Die Section ergab: Starkes Lungenödem. Zwei Heerde beginnender Aspirationspneumonie. Ferner Parenchymatöse Nephritis. Scheide sehr mürbe, namentlich in ihren seitlichen Teilen sehr zerquetscht. Icterische Färbung der Leber. Ecchymosen der Magenschleimhaut. Chronischer Dickdarmcatarrh. Ecchymosen von Pleura und Pericard. Fettige Fleckung der Aortenintima.

No. 25. † unentbunden 20. II. 91 an Aspirationspneumonie. Als die Frau in die Klinik gebracht wurde, hatten bereits 5 heftige Anfälle zu Hause stattgefunden. Die Atmung war von vornherein stark röchelnd, es bestand eine ausgesprochene exspiratorische Dyspnoe. 14 Stunden nach dem letzten VIII. Anfalle sistierte plötzlich die Atmung unter allmählichem Stillstand der Herzthätigkeit. Die angestellten Wiederbelebungsversuche durch künstliche Atmung blieben ohne Erfolg.

Die Section ergab: Sehr zahlreiche frische kleine Infiltrate und starke Hyperämie beider Lungen. Ferner: Acute parenchymatöse und alte interstitielle Nephritis. Hyperämie und Induration der Leber mit feinen eingesunkenen Heerden. Derbe hyperämische Milz. Leichte Ektasie der Nierenbecken. Zwillinge enthaltender schwangerer Uterus. Hyperämie des Schädelinhalts. Starke Hyperämie von Magen und Darm.

No. 26. † 21. III. 91 an Aspirationspneumonie 27 Stunden nach Ausbruch der Eklampsie und 2 Stunden nach Beendigung der Geburt. Die Frau hatte zu Hause 6 sehr heftige Anfälle, wovon der erste gleich nach dem Beginn der Wehen ausbrach, gehabt. In der Klinik wurden 3 mässig heftige Anfälle beobachtet. Während die Atmung noch nach dem letzten Anfall frei und regelmässig gewesen war, war sie bereits 3 Stunden später von Röcheln begleitet. Während der Geburt trat eine starke Cyanose des Gesichts auf, die Atmung blieb stark röchelnd, der Puls war klein 120. Bald nach der Geburt verschlimmerte sich der Zustand

rasch: die Atmung wurde seltener, der Puls kleiner fadenförmig und unter diesem Bilde erfolgte der exitus.

Die Section ergab: Pneumonische Infiltrate beider Lungen. Frische linksseitige Pleuritis und Pneumonie des Unterlappens. Ferner: starkes Ödem der Lungen. Hypertrophie des linken Herzens. Narbe der rechten Pleura. Starkes Ödem der Meningen und Hirnsubstanz. Ödem des Halsbindegewebs. Granularatrophie der Nieren mit frischer Trübung. Zahlreiche hämorrhagische Erosionen des Magens. Trübung der Leber.

No. 27. † unentbunden 18. X. 91 an Aspirationspneumonie 36 Stunden nach Ausbruch der Eklampsie. Die Frau hatte zu Hause zahlreiche sehr heftige Anfälle gehabt, denen in der Klinik 3 weitere Anfälle folgten. Bereits 8 Stunden nach der Aufnahme stellten sich Erscheinungen von Lungenödem ein. Nach weiteren 4 Stunden bestand deutliche Cyanose und erschwertes sehr langsames Atmen bei einem Pulse von 120. Unter rascher Zunahme dieser Erscheinungen erfolgte der Tod.

Die Section ergab: Pneumonische Infiltrate beider Lungen. Frische Pleuritis. Ecchymosen der Pleura. Ferner: Trübung des Herzfleisches. Fettige Degeneration von Leber und Nieren. Hämorrhagische Erosionen der Magenschleimhaut.

No. 28. † 22. X. 91 an Aspirationspneumonie. 4 Tage nach Ausbruch der Eklampsie und am 4. Tage nach Beendigung der Geburt. Es fanden im ganzen 4 Anfälle statt, wovon nur einer in der Klinik zur Beobachtung kam.

Die Section wurde zwar verweigert, jedoch liess der ganze klinische Befund an der oben genannten Diagnose keinen Zweifel zu. Zuerst setzten Schüttelfröste ein bei einer gleichzeitigen Temperaturerhöhung auf 39,1 ° C und einer Pulsfrequenz auf 120. Dann nahm die Dyspnoe zu, es stellte sich erschwerte Expectoration, Hustenstösse, Cyanose des Gesichts, Vermehrung und Unregelmässigkeit der Pulsfrequenz ein. Am folgenden Tage bestand eine grosse Dämpfung rechts hinten unten, daselbst zahlreiche klein

und mittelblasige Rasselgeräusche. Am 4. Tage traten wieder Schüttelfröste auf, und es erfolgte der Tod.

No. 29. † 10. XII. 91 an eitriger Meningitis. 5 Tage nach Ausbruch der Eklampsie und 3 Tage 3 Stunden nach Beendigung der Geburt. Bei derselben musste die Placenta manuell gelöst werden. Patientin hatte im ganzen 16 Anfälle, die 3 letzten in der Klinik 26 Stunden vor der Geburt. Vom letzten Anfall bis zum exitus bestand anhaltendes, tiefes Coma. In den beiden ersten Tagen nach der Geburt war die Atmung etwas beschleunigt, der Puls klein, sehr frequent. Am Morgen des 3. Tages war die Respiration 40 oberflächlich, die Temperatur 39,2 ° C. Links hinten unten Bronchialatmen und Rasselgeräusche. Gegen Abend war der Puls 180, Temperatur 40,6, Respiration 56. Allmählich wurde letztere unregelmässig und aussetzend, der Puls nicht zu fühlen, die Dyspnoe nahm zu, und bald darauf erfolgte der Tod.

Die Section ergab: Zahlreiche kleine rote und ausgedehnte weisse Erweichungsheerde des Gehirns. Stark ödematöse und eitrige Infiltration der Arachnoidea. Thrombose des Längsinus. Ferner: Zusammengeschobener Embolus in der Pulmonalis. Schlaffe Pneumonie beider Unterlappen. Lungenödem. Alte und frische Pleuritis beiderseits. Bronchitis. Trübung der Leber und Nieren, geringe des Herzens. Geringe Milzschwellung. Gelockerte Heerde der Leber.

No. 33. † 8. IV. 93 an Apoplexie 40 Stunden nach Ausbruch der Eklampsie und 26 Stunden nach Beendigung der Geburt. Die Zahl der Anfälle betrug 7, teilweise von grosser Heftigkeit. Kurz nach der Geburt finden wir einen Puls von 136—140, eine Respiration von 36. Dann trat eine starke Cyanose und Schweissausbruch auf. Alsbald fiel die Pulsfrequenz auf 120, dann 100, die Respiration wurde verlangsamt, bisweilen aussetzend, der Puls war nicht mehr fühlbar, und unter diesen Erscheinungen erfolgte der Tod.

Die Section ergab: Rechtes corpus striatum durch einen grossen Bluterguss zertrümmert. Mässige Blutung im linken, starke im rechten Seitenventrikel und in der

Tela choroidea. Ödeme und Hämorrhagie der linken Meninge und Kleinhirnoberfläche.

Ferner: Pneumonische Infiltrate beider Unterlappen. Starkes Lungenödem. Geringes linksseitiges pleuritisches Exsudat. Frische fibrinöse Pleuritis über beide Unterlappen. Hypertrophie des linken Ventrikels. Starke Trübung des Herzfleisches. Frische Perihepatitis an 3 fünfpfennigstück grossen Heerden. Trübung der Leber. Schwellung der Milz. Starke parenchymatöse Nephritis.

Bemerkenswert ist auch in diesem Fall die Morschheit der weichen Geburtswege. Denn obgleich die Geburt ohne Kunsthülfe in Steisslage verlaufen war, fand sich ein Cervix-Riss vom Contractionsring bis ½ ctm. oberhalb des Muttermundsaums, der sich tief in das parametrische Gewebe erstreckte. Das ganze Zellgewebe des Ligamentum latum war blutig durchtränkt, neben dem Uterus befand sich links ein hühnereigrosses Hämatom.

No. 37. † 31. V. 94 an Aspirationspneumonie. 29 Stunden nach Ausbruch der Eklampsie und 15 Stunden nach Beendigung der Geburt. Es waren im ganzen 14 heftige Anfälle aufgetreten, der letzte bald nach der Geburt. 2 Stunden darnach stellte sich heftige starke Cyanose ein, es trat starkes Röcheln auf, der bis dahin regelmässige und kräftige Puls wurde unregelmässig sehr frequent 130—160, bis schliesslich unter einer Zunahme dieser Symptome der Tod erfolgte.

Die Section ergab: Ausgedehnte Aspirationspneumonie beider Lungen. Geringe frische fibrinöse Pleuritis. Geringer Pleuraerguss beiderseits. Spärliche Ecchymosen der Pleura. Ferner: Trübung und Hyperämie des Herzens. Residuen von Perihepatitis und Perisplenitis. Mässige Induration der Leber. Fleckige fettige Degeneration und starke Trübung der Nieren. Geringer Ascites. Ecchymosen im Dünndarm.

Nachdem wir so die pathologisch-anatomischen Veränderungen vor allen die der Lungen eingehend klar gelegt haben, gebe ich noch eine kurze Zusammenfassung der Befunde in der Leber und den Nieren.

Leber.

Trübung: 2 mal.
Trübe Schwellung; 3 mal.
Icterische Färbung: 2 mal.
Fettige Degeneration: 1 mal.
Mässige Induration: 1 mal.
Induration mit eingesunkenen Heerden: 1 mal.
Zahlreiche Blutungen 1 mal.
Frische Perihepatitis an 3 fünfpfennigstück grossen Heerden: 1 mal.

Nieren.

Leichte Ektasien der Nierenbecken: 1 mal.
Ecchymosen der Nierenbecken und Hydronephrose: 2 mal.
Starke parenchymatöse Nephritis: 3 mal.
Acute parenchymatose und alte interstitielle Nephritis: 1 mal.
Trübung: 1 mal.
Trübe Schwellung: 1 mal.
Granularatrophie mit frischer Trübung: 1 mal.
Fettige Degeneration: 1 mal.
Fettige fleckige Degeneration und starke Trübung: 1 mal.
Blässe der Nieren mit leicht granulirter Oberfläche: 1 mal.

Wie aus der obigen Abhandlung hervorgeht, haben wir 13 Todesfälle zu verzeichnen, was bei einem Krankenbestande von 37 Frauen eine Gesammtmortalität von 35,1 % ergiebt. An dieser hohen Mortalitätsziffer trägt einen grossen Teil der Schuld der Umstand, dass die Mehrzahl der Frauen in einem sehr desolaten Zustande, nachdem zu Hause zahlreiche Anfälle stattgefunden hatten, hereingebracht wurden. Ferner ist auch der Umstand zu erwähnen, dass zwei Frauen, wovon die eine der vorantiseptischen Zeit angehört, nicht der Eklampsie, sondern einer puerperalen Sepsis erlagen.

Stellen wir nun die eigentlichen Todesursachen bei unseren Frauen zusammen, so finden wir als solche:

Aspirationspneumonie: 6 mal.

Aspirationspneumonie und jauchige Pleuritis: 1 mal.
Lungenödem: 1 mal.
Puerperale Sepsis: 2 mal.
Eitrige Meningitis: 1 mal.
Apoplexie: 1 mal.
Verblutung: 1mal.

Wie diese kleine Tabelle zeigt, haben wir in den secundären Erkrankungen der Lungen die Hauptgefahr für das Leben der Eklamptischen zu erblicken. Finden wir doch in 7 Fällen die Pneumonie als Todesursache, während sie sich in 3 weiteren Fällen, wo der Tod auf andere Ursachen zurückzuführen war, ebenfalls schon mehr oder weniger stark entwickelt hatte. Erwähnenswert ist nicht nur die Häufigkeit der Pneumonie, welche die gefährlichste Complication für die Eklamptischen bildet, sondern vor allem auch die Kürze der Zeit, innerhalb deren sie sich in ausgedehntem Maasse ausbreitet, um dann rasch für die davon befallenen in ihrer Widerstandskraft schon sehr geschwächten Frauen letal zu verlaufen.

II. Nacherkrankungen im Wochenbett.

Sehen wir uns die mit dem Leben davongekommenen Frauen auf Nacherkrankungen im Wochenbett an, die mit der Eklampsie im Zusammenhang zu bringen sind, so finden wir, dass bei 14 Frauen No. 2, No. 7, No. 10, No. 11, No. 12, No. 13, No. 17, No. 18, No. 21, No. 22, No. 24, No. 30, No. 34, No. 35 sich keine Folgeerscheinungen eingestellt haben.

Dagegen sind bei 10 Frauen: No. 3, No. 8, No. 9, No. 15, No. 19, No. 20, No. 23, No. 31, No. 32, No. 36 solche Nacherkrankungen aufgetreten.

No. 3. Necrotisirende Entzündung des Damms. Bei der Geburt wurde der Kopf des Kindes mit dem Kranioklasten extrahiert, beim Durchtritt der Schultern im schrägen Durchmesser riss der stark ödematöse Damm. Der bis in das Mastdarmlumen sich erstreckende Dammriss, der sich nach links 3—4 ctm. weit in die Scheide fortsetzte, wurde unvereinigt gelassen und mit dem ferrum candens gebrannt.

Die Scheide, sowie die vordere Muttermundslippe war ausgedehnt infiltrirt und zerfetzt. Am 3. Tage zeigten sich an der Muttermundslippe stark nekrotische Fetzen. Die Patientin wurde täglich gedoucht, wobei reichliche Gewebsfetzen herausgespült wurden. Am 7. Tage waren die Ränder des Damms noch immer mit reichlichen gangränösen Fetzen bedeckt. Am 13. Tage war die Dammwunde mit frischen Granulationen bedeckt und am 28. Tage konnte Patientin entlassen werden. 4 Wochen später wurde die Perineoplastik an ihr in der Klinik ausgeführt.

No. 8. Bronchitis. Am 2. Tage des Wochenbetts stellte sich Husten und etwas eitriger Auswurf ein. Es bestand keine Dämpfung, rechts unten vereinzelte Rasselgeräusche. Am 7. Tage hatte der Husten abgenommen. Am 12. Tage vollkommenes Wohlbefinden; Lungen frei.

No. 9. Pneumonie. Am 2. Tage des Wochenbetts bestand ziemlich viel Husten, wobei münzenförmige eitrige Sputa ausgeworfen wurden. Die Temperatur stieg bis auf 39,1 ° C, die Respiration war erschwert. Die Untersuchung ergab: über beiden Lungen zahlreiche feuchte Rasselgeräusche, rechts vorn geringe Dämpfung, darüber bronchiales Exspiriren. 3 Tage später klagte Patientin über Stiche in der linken Brustseite. Es bestand links unten starkes bronchiales Exspirium, über beiden Lungen bronchiales Exspirium, aber keine Rasselgeräusche. Am 11. Tage waren die Lungen frei. Es besand nur noch etwas Husten, wenig Auswurf. Nach weiteren 8 Tagen befand sich Patientin vollkommen wohl.

No. 15. Epileptiforme Anfälle. In der Nacht nach der Geburt war die Patientin, welche auf Fragen nicht antwortete, jedoch alles zu vestehen schien, sehr unruhig. Plötzlich traten clonische Zuckungen im linken Bein, sowie in der Rumpfmuskulatur auf. Im Laufe des Tags fing sie an verständig zu antworten. In der folgenden Nacht schlief Patientin gut und befand sich den ganzen Tag über vollkommen wohl. In der folgenden Nacht war Patientin wieder sehr unruhig; es traten clonische Zuckungen an Armen und Beinen auf, welche sich beim Anlegen des

Kindes am Nachmittag wiederholten. In den folgenden 5 Tagen hatte Patientin wiederholte Anfälle: dieselben begannen mit einem Aufschrei, Kopf stark nach hinten geworfen, aber steif vom Körper fortgestreckt. Schaum vor dem Munde. Pupillen reagirten nicht. Darnach kurzes Coma, nach 10 Min. Erwachen auf Anrufen, klares Antworten auf Fragen. In der Zwischenzeit war das Sensorium vollkommen frei, die Frau wusste nicht, dass sie Anfälle gehabt hatte. Von dem 12. Tage ab traten keine neuen Anfälle mehr auf. Die Patientin hat nie an Krämpfen gelitten, noch seit der Eklampsie solche jemals wieder gehabt.

No. 19. Necrotisirende Entzündung. Bei der Geburt war das Kind durch Forceps entwickelt worden, und dabei ein Scheidenriss vom frenulum bis zur Urethralmündung entstanden. Am 5. Tage des Wochenbetts stieg die Temperatur auf 39,8 ° C, es fand sich der Introitus mit necrotischen, schmierigen Gewebsmassen verlegt. Die Portio war schmierig grauweiss necrotisch, besonders die vordere Muttermundslippe fast ganz verschorft ; die Innenfläche des Cervix mit schwarzgrünlichem zerfetztem Gewebe bedeckt. Schon nach 6 Tagen war die Portio und der Introitus mit guten Granulationen bedeckt, nur noch am linken Winkel der Portio war das Gewebe schmierig verfärbt. 11 Tage später war Introitus und Portio geheilt, nur im linken Winkel der letzteren fand sich eine erbsengrosse leicht granulierende Stelle.

No. 20. Mania. Am 3. Tage nach dem letzten eklamptischen Anfall brach die Patientin, obwohl völlig bei Bewusstsein, in ein bestialisches Geschrei aus, in der Nacht redete sie häufig wirr. Sie konnte nur mit Gewalt im Bett festgehalten werden und fing immer wieder an von Zeit zu Zeit laut zu schreien. Da sich dieser Zustand nicht besserte, musste sie wegen Tobsucht in das Städtische Krankenhaus verlegt werden, von wo sie nach 6 Tagen als gesund entlassen wurde.

No. 21. Posteklamptische Delirien. Pleuropneumonie. Am 4. Tage nach dem letzten eklamptischen Anfall stellte sich Husten, ziemlich starke Dyspnoe, sowie geringer schleimiger Auswurf ein. Die Lungen zeigten nichts Ab-

normes, überall vesiculäres Atmen. Am folgenden Tage stieg die Temperatur auf 40,2° C bei einer Pulsfrequenz von 106. Die Untersuchung der Lungen ergab: linke Lunge hinten von der Spitze der Scapula abwärts absolute Dämpfung, die sich auch noch in die linke Brustseite erstreckte. Atmungsgeräusch hier sehr abgeschwächt; von der Spitze der Scapula bis zur Spina hinauf gedämpft-tympanitischer Schall. Inspirium hier verschärft, Exspirium deutlich verlängert. Rasselgeräusche hörbar. 3 Tage später war die Temperatur wieder zur Norm zurückgekehrt, der Puls 90. Der Husten und Auswurf hatte abgenommen. Linke Lunge links unten von der Spitze der Scapula an zeigte gedämpften Schall, der sich über die seitliche Thoraxwand bis vorn an die V. Rippe erstreckte. Atmungsgeräusch dort unbestimmt, im ganzen Dämpfungsgebiet, besonders in der rechten Seite deutlich crepitirende Rasselgeräusche. Die letzte Untersuchung 12 Tage später ergab: Linker Unterlappen im Verhältnis zur rechten Seite geringe Dämpfung und abgeschwächtes Atmen. Allgemeinbefinden gut.

No. 31. Pleuritis. Am 4. Tage des Wochenbetts trat sehr starker Husten auf, sowie stechende Schmerzen in der linken Pleuragegend. Die Untersuchung der Lungen ergab das Bestehen einer Pleuritis, weswegen Patientin in die medicinische Klinik verlegt wurde. Von dort wurde sie nach 3 Wochen gesund entlassen.

No. 32. Decubitus. Am zweiten Tage des Wochenbetts stieg die Temperatur auf 38,8° C. Es fand sich am Kreuzbein ein fünfmarkstückgrosser Decubitus. 5 Tage später hatte sich über der gangränösen Stelle ein Abscess gebildet. Die gangränöse Haut darüber wurde mit der Scheere entfernt und es entleerte sich eine ziemliche Menge sehr stark übelriechenden Eiters. Von da ab wieder normale Temperatur. Die Wunde granulirte gut, wenn auch sehr langsam.

No. 34. Parese des Armes. Einen Tag nach Überstehen der Eklampsie wurde bei der Patientin eine geringe motorische Parese des linken Armes festgestellt. Daneben bestand eine Schmerzhaftigkeit der linken Schultergegend,

besonders in der Gegend des Deltoideus. Schon nach einigen Tagen besserte sich die Beweglichkeit im linken Arm, um am 9. Tage vollständig wiederhergestellt zu sein.

Fassen wir diese Erkrankungen im Wochenbett zusammen, so finden wir:

1) Nacherkrankungen im Gebiete der Respirationsorgane: 4 mal.

2) Nacherkrankungen im Gebiete des Centralnervensystems: 4 mal.

3) Nacherkrankungen hervorgerufen durch die Veränderung der Gewebe infolge der urämischen Intoxication: 3 mal.

III. Spätere Graviditäten, Geburten und augenblickliches Befinden.

Von den 23 überlebenden Frauen war bei No. 2, No. 12, No, 17, und No. 19 trotz aller angestellten Nachforschungen das Befindeu seit dem Überstehen der Eklampsie nicht zu ermitteln.

Die übrigen 19: No. 3, No. 7, No. 9, No. 10, No. 11, No. 13, No. 15, No. 18, No. 20, No. 21, No. 22, No. 23, No. 24, No. 30, No. 31, No. 32, No. 34, No. 35, No. 36 sind sämmtlich noch am Leben.

Von diesen haben 14 wieder concipirt: No. 7, No. 9, No. 10, No. 13, No. 15, No. 18, No. 20, No. 21, No. 22, No. 23, No. 24, No. 30, No. 31, No. 35.

Diese können in 4 Gruppen eingeteilt werden:

I. Solche, deren spätere Entbindungen in der Klinik stattfanden.

II. Solche, deren spätere Entbindungen ohne Beobachtung seitens der Klinik erfolgten.

III. Solche, die zum zweiten Male seit Überstehen der Eklampsie wieder schwanger sind.

IV. Solche, die zum wiederholten Male nach der mit Eklampsie verlaufenen Geburt wieder schwanger sind.

Bei der nun folgenden Schilderung sollen die in der Klinik beobachteten eklamptischen Geburten nicht beschrieben

werden, da dieselben sich in den nachfolgenden Tabellen finden, sondern bloss die Graviditäten und Geburten nach der Eklampsie. Nur bei 2 Fällen No. 7 und No. 23 mache ich eine Ausnahme, bei ihnen habe ich auch eine Beschreibung der in der Klinik beobachteten eklamptischen Geburten gegeben, weil diese beiden Frauen wegen des Eklampsie-Recidivs das Interesse am meisten in Anspruch nehmen.

I. Gruppe

enthält No. 7, No. 9, No. 22.

No. 7. Das erste Mal wurde Patientin poliklinisch behandelt. Sie war 25 J. alt, I para, von sehr anämischem Aussehen. Während der Schwangerschaft hatte gutes Befinden bestanden, das nur in der II. Hälfte derselben durch ziehende Schmerzen im Leib und im Kreuz gestört war. Ausserdem hatte die Schwangere in den letzten Wochen eine bedeutende Abnahme der täglichen Urinmengen bemerkt. Etwa 10 Stunden nach Beginn der Wehenthätigkeit brach der erste eklamptische Anfall aus. Gleich darnach wurde um ärztliche Hilfe nach der Klinik geschickt. Bei der Untersuchung im Hause ergab sich folgender Status: Sensorium vollkommen frei, Pupillen träge reagirend. Uterus mit reichlichem Fruchtwassergehalt, I. Schädellage, Kopf beweglich im Beckeneingang. Fötale Herztöne etwas schwach. Muttermund handtellergross. Gleich nach dem III. Anfalle wurde die Chloroformnarcose eingeleitet und die Wendung auf die Füsse vorgenommen. Dieser wurde die Extraction angeschlossen und ein kräftiger reifer Knabe geboren. Der Urin, welcher unmittelbar vor der Operation mit dem Catheter entnommen wurde, hatte eine rotbraune Farbe und enthielt reichliches Eiweiss. Im Sedimente fanden sich ziemlich viel rote Blutkörperchen, kleine Epitelien, keine Cylinder. Nach der Geburt am 19. XII. 82 traten keine weiteren Anfälle auf.

Die II. Geburt erfolgte 8 Jahre später am 20. VI. 91. Gleich nach dieser Geburt traten die eklamptischen Anfälle auf. Nachdem die Entbundene 11 Anfälle zu Hause durchgemacht hatte, wurde sie 9 Stunden nach der Geburt per Tragkorb in die Klinik gebracht. Es bestand ein geringes

Ödem an beiden Ober- und Unterschenkeln, das Gesicht war nicht auffallend gedunsen. Innerhalb einer Stunde nach der Aufnahme fanden die beiden letzten Anfälle statt. Der Urin enthielt als er kurz nach der Aufnahme untersucht wurde, $^1/_3$ Volumen Eiweiss; ein mikroskopischer Befund fehlt. Bereits am 3. Tage war das Eiweiss vollständig aus dem Urin verschwunden. Bei der Entlassung bestand starke Anämie, weshalb der Patientin Eisen verordnet wurde. Die Untersuchung des Herzens ergab normale Verhältnisse. Als Patientin sich nach 4 Wochen wieder vorstellte, wurde folgender Befund notirt: Starke Anämie, Patientin gekräftigt, keine Ödeme, Urin eiweissfrei. Als ich Patientin jetzt, also 3 Jahre seit der letzten Geburt, besuchte, erfuhr ich von ihr, dass seit der Eklampsie Neigung zu Schwindelanfällen, Kopfschmerzen vornehmlich in der Stirngegend, sowie Gedächtnisschwäche betstehen. Das Aussehen war ziemlich anämisch. Am Herzen war nichts Abnormes zu finden. Urin eiweissfrei.

No. 9 wurde in ihrer II. Gravidität am 12. XII. 84 5 Wochen vor der Entbindung aufgenommen. Es bestand zu dieser Zeit ein mittelstarkes Ödem beider Ober- und Unterschenkel, sonstige Beschwerden waren während der ganzen Schwangerschaft nicht zu constatiren. Der Urin, dessen Untersuchung mehrmals vorgenommen wurde, war stets eiweissfrei: Die Geburt selbst verlief am 25. I. 85 normal in I. Steisslage. Seitdem ist sie nicht wieder gravida gewesen. Jetzt besteht bei der Frau gutes Allgemeinbefinden, als einzige Klage seit der Eklampsie Neigung zu Schwindelanfällen. Das Herz ist normal, der Urin eiweissfrei.

No. 22. Seit der mit Eklampsie verlaufenen I. Geburt haben noch 2 Niederkünfte stattgefunden. Die II. Geburt erfolgte am 13. XII. 91, etwa 14 Monate nach der ersten. 3 Monate vor dieser II. Entbindung fand sich bei der Untersuchung des Urins etwas Eiweiss vor, das gegen Ende der Schwangerschaft eine ganz geringe Zunahme zeigte. 12 Tage nach erfolgter Entbindung war das Eiweiss aus dem Urin verschwunden.

In der folgenden III. Gravidität fand sich wiederum eine ganz geringe Spur von Eiweiss, als der Urin 6 Tage vor der am 24. I. 93 stattfindenden Entbindung untersucht wurde. Bereits 7 Tage nach der Geburt war der Urin wieder eiweissfrei. Über Sedimentbefunde ist in beiden Fällen in den Krankengeschichten nichts notirt. Sonst verliefen die beiden Schwangerschaften, von mässig anämischen Symptomen abgesehen, ebenso wie die Geburten normal. Als ich die Frau jetzt 3¾ Jahre nach dem Überstehen der Eklampsie und 17 Monate nach der letzten Entbindung besuchte, fand ich, dass dieselbe immer noch etwas anämisch ist und über grosse Appetitlosigkeit klagt. Sonst besteht als einzige Klage seit der Eklampsie: heftige Stirnkopfschmerzen. Der Urin ist eiweissfrei.

II. Gruppe

enthält No. 10, No. 13, No. 15, No. 20, No. 21, No. 23, No. 30.

No. 23 soll als der interessanteste dieser Fälle zuerst beschrieben werden. Nach Aussage der Patientin traten bei der I. Geburt, welche ohne ärztliche Hilfe zu Hause verlief, Krämpfe inter und post partum auf; auch soll ein ganzer Tag lang Bewusstlosigkeit bestanden haben. Ob es sich in diesem Falle um Eklampsie gehandelt hat, vermag nicht mehr mit Sicherheit entschieden werden.

Die II. Geburt dagegen kam 3 Jahre später in der Klinik zur Behandlung. Aufgenommen wurde die Frau 6 Wochen vor der Entbindung; in der Schwangerschaft bestanden keine Klagen. An den Unterschenkeln und Füssen, sowie an den kleinen und grossen Labien befanden sich sehr starke Varicen. Der Urin, welcher 6 Tage vor der Entbindung untersucht wurde, enthielt kein Eiweiss. Die Geburt des ausgetragenen lebenden Kindes verlief normal in II. Schädellage am 24. I. 91. 2 Stunden post partum brach der erste eklamptische Anfall aus, welchem 8 weitere Anfälle folgten. Der Urin, welcher während der Anfälle zweimal untersucht wurde, enthielt viel Eiweiss. Ein Sedimentbefund fehlt. Im Wochenbett, das mit Pneumonie complicirt war, zeigte der Urin am 5. Tage ¾ Vo-

lumen Eiweiss, am 10 Tage 1/4 Volumen Eiweiss, am 14. Tage eine geringe Trübung und spärliche Cylinder. 8 Tage später war der Urin eiweissfrei.

Die III. Geburt fand 3 1/4 Jahre nach der II. im Hause der Frau ohne ärztliche Beobachtung statt. Bei derselben sollen nach deren Angabe Krampfanfälle aufgetreten sein: der erste 3 Wochen vor, und 3 weitere unmittelbar vor der Geburt. Dieselbe, welche sehr rasch verlief, war etwa 8 Wochen zu früh. Das Kind blieb nur einige Tage am Leben. Nach freundlicher Mitteilung des Arztes der Patientin fand sich bei seinem ersten Besuche 12 Stunden nach der Geburt das Sensorium frei, im Urin sehr reichliches Eiweiss, im Sedimente zahlreiche Nierenepitelien und Cylinder. Ich selbst habe Patientin 4 Wochen nach der Geburt gesehen. Aus ihrer Schilderung gewann ich die Überzeugung, dass es sich auch bei dieser III. Geburt um eklamptische Anfälle gehandelt haben wird. Seit ihrer II. Entbindung sollen geringe Ödeme der Hände und Beine zeitweilig auftreten, um spontan wieder zu verschwinden. 4 Wochen vor der III. Entbindung ist nach ihrer Aussage ein sehr starkes Ödem der unteren Extremitäten und der äusseren Genitalien aufgetreten, das bald nach der Geburt verschwand. Augenblicklich bestanden keine Ödeme, dagegen kolossale Varicen der Beine und grossen Labien. Der Catheterurin enthielt 1/7 Volumen Eiweiss, im Sedimente verfettete Nierenepitelien, aber keine Cylinder. Das Aussehen der Patientin war ein sehr anämisches, am Herzen konnte ich nichts Abnormes finden. Seit der II. Geburt klagt Patientin über Gedächtnisschwäche, allgemeine Kopfschmerzen und Schwindelanfälle.

No. 10 hat seither einmal geboren. Nach ihrer Aussage ist die Schwangerschaft, sowie die Geburt normal verlaufen. Bei ihr bestand nach Überstehen der Eklampsie Gedächtnisschwäche, die 1 Jahr lang andauerte und dann wieder verschwand. Jetzt 10 3/4 Jahre nach der Eklampsie und 5 1/2 Jahre seit der letzten Entbindung fand ich die Frau im besten Wohlbefinden. Sie sieht gut aus, hat keinerlei Klagen, der Urin ist eiweissfrei.

No. 13 wurde seiner Zeit am 19. Tage nach Ausbruch der Eklampsie mit 1/7 Volumen Eiweiss im Urin, in dessen Sediment sich vereinzelte hyaline Cylinder, immer mit Zellen vorfanden, entlassen. Als sie sich 5 Wochen später wieder vorstellte, fand sich im Urin nur sehr wenig Eiweiss, im Sedimente zahlreiche (?) Blutkörperchen, einzelne granulirte Cylinder und ziemlich reichliche Nierenepitelien. 3 Wochen später war der Urin eiweissfrei, wie ich von dem behandelnden Arzte, dem ich auch die Nachrichten über die seitherigen Geburten, sowie das gegenwärtige Befinden verdanke, erfahren habe. Die Frau hat inzwischen zweimal geboren; diese Schwangerschaften und Geburten sind normal verlaufen. Seit dem Überstehen der Eklampsie sind keinerlei Beschwerden zurückgeblieben, der Urin ist eiweissfrei.

No. 15 hat seither 3 Geburten durchgemacht, dieselben, sowie die Schwangerschaften sollen normal verlaufen sein. Als einzige Klage war bei der Frau, welche vor 7 Jahren die Eklampsie überstanden und vor 1½ Jahren zum letzten Mal geboren hat, eine zurückgebliebene Gedächtnisschwäche zu constatieren. Ihr Aussehen ist gut, der Urin frei von Eiweiss.

No. 20 hat seither dreimal geboren. Die Schwangerschaften verliefen von stärkeren Ödemen der Beine abgesehen, die jedes Mal in den letzten Wochen der Gravidität auftraten, um dann bald nach der Geburt wieder zu verschwinden, normal. Ebenso boten die Geburten selbst nichts bemerkenswertes. Seit dem Überstehen der Eklampsie vor 4½ Jahren leidet Patientin an allgemeinen Kopfschmerzen, Neigung zu Schwindelanfällen, Übelkeit und morgendlichem Erbrechen. Das Aussehen der Frau ist gut, das Herz normal. Der Urin ist jetzt, wo 2 Monate seit der letzten Geburt vergangen sind, eiweissfrei.

No. 21 hat seither einmal geboren. In der Schwangerschaft bestanden, namentlich in der II. Hälfte derselben häufige Schwindelanfälle, sonst verlief dieselbe ebenso wie die Geburt normal. Seit dem Überstehen der Eklampsie vor 4 Jahren, besteht bei der Frau Gedächtnisschwäche, häufige Kopfschmerzen hauptsächlich in der Stirngegend,

sowie Ohnmachtsanfälle, welch' letztere namentlich bei schwererer Arbeit auftreten. Die Frau sieht nicht anämisch aus. Der Urin ist eiweissfrei.

No. 30 hat seither einmal geboren. Die Schwangerschaft, sowie Geburt zeigten einen normalen Verlauf. Folgeerscheinungen sind bei der Frau seit dem Überstehen der Eklampsie vor $1^3/_4$ Jahren nicht aufgetreten. Der Urin ist jetzt, wo $^1/_2$ Jahr seit der letzten Geburt verflossen ist, eiweissfrei.

III. Gruppe

enthält No. 18, No. 31 und No 35.

No. 18 befindet sich im 6. Schwangerschaftsmonat. Der Urin ist eiweissfrei. Seit der Eklampsie vor 6 Jahren bestehen bei der Frau Gedächtnisschwäche, sehr heftige Stirnkopfschmerzen, sowie Schwindelanfälle. Eine Zunahme dieser Kopfschmerzen und Schwindelanfälle ist während der augenblicklichen Gravidität nicht eingetreten. Im übrigen sieht die Frau etwas anämisch aus, das Herz ist normal.

No. 31 befindet sich im 6. Monat der Schwangerschaft, in derselben bisher keine Beschwerden. Der Urin ist eiweissfrei. Seit der Eklampsie vor $1^1/_2$ Jahren vollkommenes Wohlbefinden.

No. 35 befindet sich im 4. Schwangerschaftsmonat. Der Urin ist eiweissfrei; der Herzbefund normal. Seit der Eklampsie vor 7 Monaten bestehen Gedächtnisschwäche, sowie allgemeine Kopfschmerzen. Letztere haben in der jetzigen Gravidität bedeutend zugenommen.

IV. Gruppe

enthält No. 24.

No. 24 hat seither zweimal geboren und steht augenblicklich vor der III. Entbindung. Der Urin ist eiweissfrei. In allen drei Graviditäten war eine Zunahme der auch für gewöhnlich bestehenden allgemeinen Kopfschmerzen, Schwindelanfälle und Übelkeit vorhanden. Den Beginn dieser Beschwerden datirt die Frau von der Eklampsie vor $3^1/_4$ Jahren. Im übrigen verliefen die Graviditäten, sowie Geburten normal. Augenblicklich sieht die Frau sehr gesund und kräftig aus.

Zum Schlusse wäre noch das spätere Befinden derjenigen Frauen, welche seit der Eklampsie nicht wieder concipiert haben, zu besprechen. Hierher gehören No. 3, No. 11, No. 32, No, 34, No. 36.

No. 3 befindet sich seit der Eklampsie vollkommen wohl und hat keinerlei Klagen. Urin: eiweissfrei.

No. 11 leidet seit der Eklampsie vor etwa 11 Jahren an Gedächtnisschwäche, Schwindelanfällen, vorübergehenden, nervösen Kopfschmerzen und Herzbeklemmungen. Wiederholt sind Übelkeit und Erbrechen nur wässeriger Massen, namentlich des Morgens nach dem Erwachen vorgekommen. Diese Angaben entstammen der schriftlichen Mitteilung der Frau. Der Urin ist eiweissfrei.

No. 32 klagt seit der Eklampsie vor $1^1/_4$ Jahren über Gedächtnisschwäche. Ferner haben seit dieser Zeit die allgemeinen Kopfschmerzen, an denen die Frau allerdings auch schon früher häufig gelitten haben will, bedeutend zugenommen. Die Frau sieht etwas anämisch aus, das Herz ist normal. Urin: eiweissfrei.

No. 34 klagt seit der Eklampsie vor 10 Monaten über Gedächtnisschwäche, grosse Mattigkeit, heftige Stirnkopfschmerzen und Nervosität. Von Zeit zu Zeit treten an den oberen und unteren Extremitäten Ödeme auf, namentlich bei stärkerer Arbeit, um dann von selbst wieder zu verschwinden. Der zweite Aortenton ist etwas verstärkt, eine Hypertrophie des Herzens konnte ich nicht mit Sicherheit nachweisen. Die Frau sieht sehr anämisch aus. Der Urin ist trübe, enthält $^1/_7$ Volumen Eiweiss, im Sedimente spärliche Nierenepitelien und zerfallene Cylinder.

No. 36 hat seit der Eklampsie vor 4 Monaten keinerlei Klagen. Der Urin enthält noch $^1/_7$ Volumen Eiweiss, im Sedimente sind keine Cylinder.

Mit Ausnahme von No. 11 und No. 13 war ich bei allen übrigen Frauen in der Lage, dieselben selbst zu sehen und die angeführten Notizen über ihren seitherigen und augenblicklichen Gesundheitszustand zu erheben; desgleichen habe ich die Untersuchungen des Urins mit Ausnahme von No. 11, alle selbst vorgenommen. Die Notizen über No. 13

verdanke ich, wie schon oben bereits angegeben ist, einem praktischen Arzte; diejenigen über No. 11 einer schriftlichen Mitteilung der Frau selbst.

Um der Frage des Übergangs der in der Schwangerschaft entstandenen Nierenaffection in chronische Nephritis nachzugehen, ist mein Material zu klein und schon wegen der dem Thema entsprechenden Ausschliessung der Fälle von Schwangerschaftsniere ohne nachfolgende Eklampsie ungeeignet.

Immerhin möge folgende Angabe Platz finden. Bei sämmtlichen eklamptischen Frauen wurde während ihres Aufenthalts in der Klinik zur Zeit der Eklampsie Eiweiss im Urin festgestellt. Von ihnen wurden noch 6: No. 2, No. 11, No. 13, No. 30, No. 34, No. 36 mit Eiweiss entlassen. Von den überlebenden 19, welche wieder untersucht worden sind, findet sich heute kein Eiweiss mehr bei 16: No. 3, No. 7, No. 9, No. 10, No. 11, No. 13, No. 15, No. 18, No. 20, No. 21, No. 22, No. 24, No. 30, No. 31, No. 32, No. 35, soweit eine einmalige Untersuchung zu diesem negativen Schlusse berechtigt.

In drei Fällen: No. 23, No. 34, No. 36 habe ich auch jetzt noch Eiweiss gefunden.

Bei No. 23 findet sich jetzt 4 Wochen nach der Geburt $^1/_7$ Vol. E bei gleichzeitig vorhandenen spärlichen Nierenepitelien. Die Zeit ist an sich noch zu kurz, um aus dem noch vorhandenen Eiweissgehalt schliessen zu wollen, dass jetzt chronische Nephritis in der Entwicklung begriffen ist. Wahrscheinlich handelt es sich aber um eine chronische Nierenaffection, welche schon von der zweiten Schwangerschaft herstammt. Die Frau giebt wenigstens mit Bestimmtheit an, noch zwischen der II. und III. Schwangerschaft zeitweilig Ödem der Hände und Beine gehabt zu haben. 4 Wochen vor ihrer III. Entbindung sei ein starkes Ödem der Beine und Füsse, sowie der äusseren Genitalien aufgetreten, um bald nach der Geburt zu verschwinden. Jetzt fand ich sie allerdings frei von Ödemen

Bei No. 34 enthält der Urin augenblicklich 11 Monate nach der Geburt $^1/_7$ Volumen Eiweiss, spärliche Nieren-

epitelien und zerfallene Cylinder. In diesem Falle liegt schon ein grösserer Zeitraum zwischen der Entbindung und der zuletzt vorgenommenen Untersuchung, so dass ich wohl zweifelsohne diesen Fall als einen chronischen Process ansprechen kann. Ausser diesem Befunde sprechen noch andere Symptome für die Richtigkeit dieser Annahme: die Verstärkung des II. Aortentons, die zeitweilig auftretenden Ödeme und die grosse Mattigkeit.

Bei No. 36 enthält der Urin noch $^1/_{10}$ Volumen Eiweiss, aber keine Formelemente. Deshalb und da erst 4 Monate seit der Geburt vergangen sind, ist es auch zweifelhaft, ob die an sich nicht erhebliche Albuminurie schon als der Ausdruck einer anatomischen gröberen Läsion aufzufassen ist.

Bisher wenig beachtet und doch recht bemerkenswert erscheint mir die Häufigheit, mit welcher nervöse Störungen für lange Zeit oder dauernd an die überstandene Eklampsie sich anschliessen.

Derartige Störungen fanden sich bei 14 Frauen: No. 8, No. 9, No. 10, No. 11, No. 15, No. 18, No. 20, No. 21, No. 22, No. 23, No. 24, No. 32, No. 34, No. 35. Als wichtigster Moment dürfte unter diesen Störungen die Gedächtnisschwäche hervorzuheben sein. Dieselbe hielt in einem Falle, No. 10, nur 1 Jahr an, um dann wieder zu verschwinden; bei 9 anderen Frauen dagegen, No. 7, No. 11, No. 15, No 18, No. 21, No. 23, No. 32, No. 34, No. 35 besteht dieselbe auch heute noch. Mit Ausnahme von einem Fall, No. 15, wo die Gedächtnisschwäche als alleinige Störung zurückgeblieben, ist sie bei den eben aufgezählten übrigen Fällen mit anderen Erscheinungen complicirt, so bei No. 32 und No. 35 mit Kopfschmerzen, bei No. 8, No. 18, No. 21, No. 23 mit Schwindelanfällen und Kopfschmerzen, bei No. 34 mit Kopfschmerzen, allgemeiner Nervosität und Flauigkeit, bei No. 11 mit Ohnmachtsanfällen, Übelsein, Erbrechen, sowie heftigen Kopfschmerzen.

Ohne gleichzeitig bestehende Schädigung des Gedächtnisses fanden sich noch Klagen bei No. 9, No. 20, No. 22, No. 24 Dieselben bestehen bei No. 9 in Neigung zu Schwindelanfällen; bei No. 20 in Kopfschmerzen, Neigung

zu Schwindel, Übelkeit und Erbrechen; bei No. 22 in heftigen Stirnkopfschmerzen; bei No. 24 in Kopfschmerzen, Schwindel und Übelkeit.

Zu bemerken ist, dass alle Frauen mit Bestimmtheit angeben, dass die aufgezählten Beschwerden erst seit der Eklampsie aufgetreten sind, oder, falls sie schon früher bestanden hatten, seit der Eklampsie bedeutend zugenommen haben.

Die besprochenen Erscheinungen sind bei einem so grossen Teile der eklamptisch gewesenen Frauen aufgetreten, dass sie unmöglich nur als Folge etwaiger gleichzeitiger Anämie betrachtet werden können. Übrigens liess sich nur bei 6 Frauen, No. 7, No. 18, No. 22, No. 23, No. 32, No. 34 Anämie objektiv feststellen.

Ganz besondere Beachtung verdient der Umstand, dass aus dem regelmässig vorhandenen posteklamptischen Gedächtnissdefect so häufig eine dauernde Schwächung dieser Function restiert.

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. Werth für die gütige Überlassung des Materials, sowie die freundliche Unterstützung bei dieser Arbeit meinen aufrichtigsten Dank auszusprechen.

	Personalia.	Aufnahme	Anamnese.	Status.	Verlauf der Geburt.	Eklamptische Anfälle. Erster.	Letzter.	Zahl.	Charakter.
1	Journ.-No. 8753. F. E. verh. Kiel. 30 J. Ip.	12. V. 1876. 1 h p. m.	Früher stets gesund. 1874 u. 75 je ein Abort, in diesen Schwangerschaften Leib-, Kopfschmerzen und Schwindel. L. M. unbekannt. Seit Ende März Unterschenkel-Ödem Leib- und Kopfschmerzen. 12. V. 9 h a. m. plötzliche Amaurose.	Mittelgross, kräftig. Becken normal. Abd. mässig aufgetr. Fund. Ut. 5 F. br. über d. Nabel. Kopf auf d. Beckeneing. Mm. geschl. Keine Wehen.	12. V. 1 h 10 p. m. Beginn der Wehen. 13. V. 9 h a. m. Mm. thalergross. 11 h a. m. Blasenspr., gleich darauf Kopf im Einschn. 11 h 20 a. m. Geburt durch Forceps beendigt in I Schädellage. 12 h Expression d. Placenta.	12. V. 9 h. a. m. Nach Vorausgang von Kopfschmerzen und Amaurose heftig.	12. V. 8 h 15 p. m. Schwächer. 15 St. vor Beendigung d. Geburt. Coma noch d. Geburt überdauernd.	Im ganzen: 8 3 ante \ 5 inter / part.	Von vornherein heftigen Grades, Cyanose, st. Sopor u. Coma ind. Pausen Sensorium auch i. d. Pausen benommen, gegen Schluss Lungenödem.
						Puls: 114, unregelm. aussetzend. Temp.: 36,1° C, 37,1° C.			
2	Journ.-No. 9078. C. M. unverh. Dienstmädchen. Kiel. 26 J. I p.	10. XI. 1877.	Früher vielf. kränkl. an Keuchhusten Scrophulose. Gelenkrheumatismus vor 2 J. Menstr. unregelm. L. M. Ende März. Seit 1 Monat st. Ödem beider Unterschenkel sowie Ulcera cruris R, ferner Congestionen nach d. Kopfe u. zeitw. Stirnkopfschmerzen.	11. XI. Mittelgr. etw. gedunsen. Becken normal. Abd. sehr umfangr. Bauchdecken schlaff. Ut. b. mittlerem Fruchtwassergehalte schlaffwandig. Fund. Ut. 4 F. br. über d. Nabel. Kopf bewegl. auf d. Beckeneing. Mm. geschl.	14. XII. 4 h. a. m. Beginn d. Wehen. 5 h a. m. Mm. eben durchg. 8 h 50 p. m. Blasenspr. 15. XII. 12 h Nachts Spontane Geburt in II. Schädellage. 12 h 25 a. m. Expression d. Placenta.	13. XI. 4 h a. m. Nach Vorausgang von Kopfschmerzen u. leichteren Congestionen heftig.	13. XI. 4h 50 p. m. Mässig st.	Im ganzen: 6 4 Wochen ante part. an Intensität abnehmend.	1—5 min. lg. m. heft. Convuls. Zerbeissen der Zunge Cyanose, Trachealrasseln, Coma in d. Pausen allmähl. abnehmend unter gleichz. Ut. Contractionen. Bis z. 14 XI. sopo röser Zust., dann Sens. zurückkehrend Kopfschmerzen bleibend.
						Puls: 120 — 76 — voll, kräftig. Temp.: normal.			
3	Journ.-No. 9931. K. A. verh. Zimmermannsfrau. Kiel 35 J. I p.	26. VII 1881 7h p. m.	Früher immer gesund. L. M. Mitte Oct. Seit einiger Zeit stärkeres Ödem d. unteren Extremitäten u. äusseren Genitalien. 26. VII. Mittags Erbrechen, Krämpfe, plötzlich Amaurosis, letztere 3 Tage andauernd.	26. VII 7h p. m. Kreissend, soporös. Sehr kräftig gebaut. Becken normal. Ut. st. ausgedehnt m. beträchtlicher Wandspannung. Fund. Ut. 1½ F. über d. Nabel. Mm. für d. F. nicht durchgängig Kopf sehr tief im Becken. Schwache Wehen.	26. VII. Mittags Beginn d. Wehen, dieselben schwach aussetzend. 26. VII. 10 h p. m. Mm. für 1 F. durchgängig. 30 VII. 6 h p. m. Blasenspr. Entleerung von zersetztem üblem Fruchtwasser. 8 h p. m. Mm. 5 Markstück. gr. Perf. d. vorliegenden Kopfes in Chloroformnarcose. 31. VII. 8 h a. m. Extraction d. Frucht m. d. Kranioklasten. 8 h 44 a. m. Expression d. Placenta.	26. VII. Mittags Nach Vorausgang von Kopfschmerzen, Erbrechen, Amaurose.	27. VII. 4 h a. m. Mässig heftig ½ min mit kurzem Coma.	Im ganzen: 4 Alle inter part. ½ – 2 min. dauernd.	Vorwiegend clonische Convuls d. Arm u. Gesichtsmuskeln, in d. Pausen kurze Coma. 27. VII 5 h p. m. Sensorium wieder frei.
						Puls: 75, 99, kräftig. Temp.: 37,6—39,1° C.			

ilfeleistung.	Wochenbett.	Kind.	Ausgang.	Sections-Befund.	Urin-Befund.	Placenta.	Nachträgliches Befinden.
rphium 0,06. lhydrat 2×6,0 Uebergiessg. her subc. 0,1. angszange in er Chloroform-narcose.	16. V. Sopor, Erscheinungen von Peritonitis. 17. V. Benommenheit in Zunahme. Temp. 38,5—39,7° C. Puls 120—130. 17. V. 11 h p. m. †	Mädchen bei der Geburt nicht asphyct., sehr schlaff. 18. V. 5 h a. m. † Sectionsbefund: Pleuropneumonie d. R. Lunge m. centr. Einziehg. d. U. Lappens. Hämorrhagie des Darms, d. Blase, Ut. Schleimhaut, u. Nebennieren.	† 17. V. 11 h p. m. an Sepsis.	Allg. eitrige Peritonitis. Parametritis. Endometritis. Beginnende Granular(?) Atrophie d. Nieren. Lungenödem u. Compression d. Unterlappen. Trübe Schwellung d. Leber. St. Hyperämie u. Schwellg. d. Bronchialschleimh., stellenweise m. feinen Auflagerungen. St. Anämie d. Gehirns.	In d. Gravidität 2 Monate a. p. auffallende Abnahme d. Menge v. d. Frau bemerkt. 13. V. 17 St. nach Beginn d. Wehen u. 10 St. nach d. letzten Anf. fast gänzl. als E Säule b. Kochen erstarrend. 16. V. geringe E Abnahme.	Klein, normal.	
rphium 0,04 alhydrat 6,5. enesectio. Übergiessg. e Einwicklg.	Norm. verlaufend. Temp. 37,0—38,0. Wegen der bestehenden Nephritis erst am 1. V. entl.	Mädchen, nicht reif, b. d. Geburt asphyct., schlaff. 2090 g. 46 ctm gedeihend.	1. V. 1878 m. etw. E. i. Urin entl.		10. XI. In der Gravidität 3 Tage vor d. I. Anf. 1/2 Vol. E. wenige Eiterkörperchen u. Nierenepitelien, keine Cylinder. 14. XI. 15 St. nach d. letzten Anf. 24stündige Menge 350 ccm, spec. Gew. 1032, reichl. E, viele hyaline u. granulirte Cylinder. 17. XI. 24stündige Menge 830 ccm spec. Gew. 1032, geringe E Abnahme. 18. XI.—14. XII. Durchschnittl. 24stündige Menge 1450 ccm E Gehalt bald vermehrt, bald vermindert, keine Cylinder. 15. XII. Einen Tag post part. E-Gehalt unverändert. 16. XII.—23. III. E sehr langsam abnehmend. 30. III. Wenig E. 27. IV. Nur noch Spuren von E.	Gross, sehr dünn, m. kirsch- bis thalergr. Infarcten durchsetzt.	Nicht zu ermitteln.
ralhydrat 5,0 rphium 0,045 Eisbeutel anioklasie i. roformnarcose	2. VIII. Necrotisierende Entzündung d. Dammwunde. 9. VIII. Cystitis sonst norm. verlaufend.	Reifer vor d. Geburt gestorbener Knabe. 51 ctm. 3080 g. †	28. VIII. Gesund entl.		27. VII. 12 St. nach Beginn d. Wehen Menge sehr spärl., wenig E, vereinz. hyaline Cylinder. 29. VII. 2 Tage nach d. letzten Anf. geringe Zunahme d. E. reichl. Blutkörperchen. spärl. Cylinder. 30. VII. Einen Tag ante part. Menge sehr gering, st. bluthaltig. 3. VIII 24 stündige Menge 1780 ccm E in Abnahme, keine Cylinder. 17. VIII. kein E.	Normal.	Keine weiteren Graviditäten. 11. IV. 94. Seit der Eklampsie keinerlei Klagen. Vollkommenes Wohlbefinden. Gesundes Aussehen. Urin: ohne E.

Personalia.	Aufnahme	Anamnese.	Status.	Verlauf der Geburt.	Eklamptische Anfälle. Erster.	Letzter.	Zahl.	Charakter.
Polikl.-Journ. 939. W. S. verh. Botenfrau. Kiel. 25 J. I. p.	Poliklinisch 19. XII. 1882 9 h a. m.	Seit mehreren Jahren zuw. Benommenheit d. Sensoriums und Schwindelanfälle. Sonst gesund gewesen. L. M. im April.	19. XII. 9 h a. m. Mittelgross, sehr anämisch. Becken normal. Abd. zieml. stark aufgetrieben. Ut. m. reichl. Fruchtwasser. Kindstheile gut zu fühlen.	18. XII. Beginn d. Wehen. Anfang d. Nacht. 19. XII. 9 h a. m. Mm. 8 ctm. im Durchm. Kopf im Beckeneing. bewegl. 9 h 10 a. m. Nach d. III. ekl. Anfalle Wendung m. d. L Hand auf d. Füsse, gleich darauf Blasenspr. u. Extraction. 10 h 15 a. m. Expression d. Placenta.	19. XII. 8 h 30. a. m. Ohne Vorboten I. Anf. 5 Min. lang, mässig heft., darnach kurzer Sopor.	9 h 30 a. m. Mässig, dabei sofort Chlorof.-Narkose.	3 Anfälle kurz hinter einander, v. mittl. Heftigk. inter part.	Klonische Convuls. von mässiger Excursion. Cyanostisches Aussehen, in d. Pausen soporöser Zust. u. Coma.
					Puls etwas frequent, kräftig, voll. Temp. innerhalb normaler Grenzen.			
Journ.-No. 13667. DieselbeFrau. 34 J. alt. II. p.	20. IV. 1891. 3 h 15 p. m.	Seit der I. Geburt gesund geblieben.	20. IV. 3 h 15 p. m. Untere Extremitäten mit geringem Oedem. Aufnahme i. eklampt. Anfalle.	20. IV. 6 h a. m. Spontane Geburt in Schädellage ohne ärztliche Hilfe.	20. IV. 6h 20 a. m. Gleich nach d. Geburt heftig.	20. IV. 4 h p. m. 2 Min. lang, heftig.	Im ganzen 13, alle post partum, davon 11 ausserh., 2 innerh. d. Klinik.	1—4 Min. dauernd, st. klonisch-tonische Convuls. Verdrehen d. Augen, Cyanose. Athmung röchelnd. Zerbeissen d. Zunge, i. d. Pausen Coma.
					Puls: 76—100—80, meist voll und regelmässig. Temp. zwischen 36,6°—39,0°—37,5° C.			
Journ.-No. 10405. S. A., unverh. Dienstmädch. Kiel. 22 J. I. p.	10. V. 1883.	Vor 3 Jahren eine antiluetische Schmierkur von 5 Wochen, sonst gesund. L. M. Ende Juli.	10. V. Gross, mässig kräftig, Becken normal. Abd. mässig aufgetr. Ut. m. geringer Wandspannung 4 F. br. über d. Nabel. Mm. die Fingerkuppe aufnehmend. Kopf bewegl. auf d. Beckeneing.	10. VI. 6 h p. m. Beginn d. Wehen. Mm. für 1 F. durchgängig. Kopf bewegl. i. Beckeneing. 11 VI. 10 h 30 a. m. Mm. über 5-Markstückgross. 11 h 30 a. m. Künstl. Sprengung d. Blase gleich nach d. I. Anf. 3 h 40 p. m. Geburt beendigt durch forcirte Zange in I. Schädellage. 4 h 25 p. m. Expression d. Placenta.	11. VI. 11 h 30 a. m. Nach Vorausgang von Unruhe mässiger Anf.	11. VI. 4 h 30 p. m. Heftig. Sopor bis zum 13. VI.	Im ganzen 12. Kurz hinter einander. 11 inter \ 1 post / part.	Tetanische Starre der Extremitäten, Verdrehen d. Augen, Zähneknirschen, Cyanose. Erscheinungen von Lungenödem. In d. Pausen meist Sopor, geringes Coma.
						Temp. 37,8°—39° C. Puls. 120.		

Hilfeleistung.	Wochenbett.	Kind.	Ausgang.	Sections-Befund.	Urin-Befund.	Placenta.	Nachträgliches Befinden.
lorof.-Narkose. Tinct. opii. Wendung. Extraction.	19. XII. 11 h 30 a. m. Sensorium wieder frei; normal verlaufend. Temp. 36,5—37,2° C. Puls: normal.	Kräftiger, ausgetragener Knabe, gesund	2. I. 83. Etwas anämisch, sonst gesund. entl.		In den letzten Wochen d. Gravidität bedeutende Abnahme der Menge von d. Frau bemerkt. 18. XII. Etwa 6 St. nach Beginn d. Wehen u. 1½ St. nach d. II. Anf.: reichl. E-Gehalt, zieml. viel rote Blutkörperchen, keine Cylinder. 21. XII. Geringe E-Trübung, weisse Blutkörperchen, nur wenig rote, keine Cylinder. 26. XII. Ohne E.	Normal.	Keine weiteren Graviditäten. 1. V. 94. Etwas anämisch, sonst kräftig geblieben. Seit d. Eklampsie Neigung zu Schwindelanfällen wie bereits vor d. ersten Geburt. Ausserdem häufig Kopfschmerzen, vornehmlich in d. Stirngegend, sowie Gedächtnisschwäche. Urin: Ohne E.
orphium subcut. 0.03 mehrmals.	21. IV. 3 h 30 a. m. Erwachen aus d. Coma; Bronchitis, sonst normal verlaufend. Temp. 36,4 - 37,1° C. Puls. normal.	Lebendes kräftiges Mädchen.	6. V. 1891 Gesund entl.		20. IV. 10 St. post partum u. 9½ St. nach d. I. Anf. ⅓ Vol. E. 21. IV. E bedeutend abgenommen. 23. IV. Ohne E.		
Morphium 0,03. Chloral 2,0. hloroformnarkose längere Zeit. Forcirte Zange. lagen d. Rückens nassen Tüchern. Campher. Aether.	Sensorium bis z. 13. VI. noch benommen. 14. VI. Bronchopneumonie. Temp. 38—40,0° C. 22. VI. Normales Befinden.	Ausgetragenes Mädchen, bei der Geburt tief asphyktisch, scheintot. 3050 g. 49 cm. Zum Schreien gebracht. Gedeihend.	10. VII. Gesund entl.		10. V. In d. Gravidität 4 Wochen ante part. ohne E. 11. VI. 19 St. nach Beginn d. Wehen u. 1 St. nach d. I. Anf. starker E-Gehalt. 12. VI. Ohne E.	Normal.	17. XII. 84. Normale i. d. Klinik beobachtete Geburt in Steisslage. Urin ohne E. 19. IV. 94. Seit d. Eklampsie Neigung zu Schwindelanfällen, sonst keinerlei Klagen. Gesundes Aussehen. Urin: Ohne E.

No.	Personalia.	Aufnahme	Anamnese.	Status.	Verlauf der Geburt.	Eklamptische Anfälle. Erster.	Letzter.	Zahl.	Charakter.
13	Journal-No. 10938. R. M. verh. Zahlmeisterfrau. Kiel. 22 J. I. p.	6. IV. 1885. 3 h p. m.	Früher gesund, Seit 14 Tagen st. Oedem d. Beine, d. Bauchhaut, d. Gesichtes u. d. grossen Labien.	6. IV. 3 h p. m. In somnolentem u. kreissendem Zust. Kräftig, blass gedunsen. Becken normal, Abd. wenig aufgetr. Ut. m. gering. Wandspannung, 3 F. br. über d. Nabel. Kopf bewegl. i. Beckeneing. Cervicalkanal für 1 F. passirbar.	5. IV. 4 h. p. m. Beginn der Wehen, bald darnach Blasenspr. 6. IV. 10 h 45 p. m. Mm. bis auf $1^1/_2$ F. breiten Saum verstr. Kopf auf d. Beckenboden. 7. IV. 2 h 30 a. m. Nach d. V. Anf. Beendigung der Geburt durch forcirte Zange i. II. Schädellage. 3 h 15 a. m. Expression d. Placenta.	6. IV. 1 h p. m. Mässig stark.	7. IV. 2 h 15 a. m. Langdauernd heftig. 7. IV. 12 h Mittags Sensorium frei.	Im ganzen 5 inter part. ausserhalb d. Klinik 3, innerhalb d. Klinik 2.	Convuls. langdauernd, hochgradig; Cyanose, i. d. Pausen Sopor, geringeres Coma.
						Puls: klein, frequent, 138—128, dann normal werdend. Temp. 37,8—38,2° C.			
14	Journ.-No. 11329. L. D., unverh. Dienstmädchen, Sucksdorf, 24 J. I. p.	23. V. 1886. 9 h p. m.	Früher gesund. L. M. Mitte Sept. Seit 14 Tagen Oedem d. Beine u. d. Bauchhaut.	23. V. 9 h p. m. Kreissend. Mittelgross, kräftig. Becken normal. Abd. mässig aufgetr. Ut. m. st. Wandspannung bis z. R Rippenbogen reichend.	23. V. 3 h p. m. Beginn d. Wehen, bald darnach Blaseuspr. 9 h p. m. Mm. thalergross, Kopf i. kl. Becken. 11 h p. m. Mm. fast völlig erweitert. 11 h 30 p. m. Nach d. I. Anf. Beendigung d. Geburt durch Ausgangszange. 24. V. 12 h 30 a. m. Expression d. Placenta.	23. V. 11 h p. m. Nach Vorausgang v. Unruhe u. Erbrechen mittelst. 2 min., darnach Coma 5 min.	24. V. 7 h 30 p. m. Mässig stark. 25. V. Sensorium wieder frei werdend.	Im ganzen 7: 1 inter \ part. 6 post / die mittleren am heftigsten, 2—5 Min.	Convuls., Cyanose, stertoröse Respiration, träge Reaction d. Pupillen, Verdrehen d. Augen. Parese d. M. rect. ext. oculi; i. d. Pausen Somnolenz, Coma.
						Puls: voll, gesund, kräftig, 140—160—106, Temp. 38,1—36,8° C.			
15	Journ.-No. 11831. S. D., unverh. Dienstmädchen. Kiel. 26 J. II. p.	3. VIII. 1887. 4 h p. m.	Früher stets gesund. I. Geburt vor 2 J. m. norm. Verlaufe. In d. letzten Zeit häufig Mattigkeit u. Uebelsein.	3. VIII. 4 h p. m. Kreissend. Mittelgross, mässig kräftig. Becken norm. Abd. mässig aufgetr. Fund. Ut. 4 F. br. unter d. Proc. xiphoid. Kopf über d. Beckeneing.	3. VIII. 10 h a. m. Beginn der Wehen. 4 h p. m. Mm. für 1 F. durchgängig. Kopf über d. Beckeneing. bewegl. 4. VIII. 11 h. a. m. Blasenspr., gleich darauf Kopf vor d. Einschn. 12 h 10 p. m. Geburt in I. Schädellage durch Ausgangszange beendigt. 12 h 30 p. m. Expression d. Placenta.	3. VIII. 10 h a. m. Nach Vorausgang von Apathie Erbrechen, Cyanose, heftig. Anf. m. folgendem Coma.	4. VIII. 1 h a. m. Mässig st. m. kurz dauerndem Coma. 5. VIII. Sensorium frei werdend.	Im ganzen 6. Vor d. Aufnahme 4, nach d. Aufnahme 2, alle inter part.	Heft. Zuckungen, starrer Blick, Cyanose, röchelnde Athmen. Pupillen ohne Reaktion weit, Schaum vor d. Munde, i. d. Pausen Sopor u. Coma längere Zeit.
						Puls: hart, voll, gespannt, 140—112—108, dann norm. Temp. 37,3—39,0° C.			

Hilfeleistung.	Wochenbett.	Kind.	Ausgang.	Sections-Befund.	Urin-Befund.	Placenta.	Nachträgliches Befinden.
Chloral 3,0. euchtwarme Einpackungen. Morph. 0,01. Campher. orcirte Zange in hloroformnarkose.	7. IV. Mittags. Sensorium frei. Oedeme wenig abnehmend. 9.—11. IV. Ascites entwickelt. 13. IV. Oedeme u. Ascites verschwindend. Temp. 38—37,5° C. Norm. Befinden.	Kind bei d. Geburt tief asphyktisch, nach 20 min. z. Leben gebracht, nicht ausgetragen. 2120 g. 47 ctm. Gedeihend.	25. IV. M. 1/7 Vol. E entl.		6. IV. Etwa 24 St. n. Beginn d. Wehen u. 3 St. n. d. I. Anf. 3/4 Vol. E, sehr viele hyaline u. granul. Cylinder, vereinz. Nierenepitelien, mässig viele weisse Blutkörperchen. Unmittelbar ante part. Menge sehr spärl., 3/4 Vol. E. microskop. Befund wie zuvor. 7. IV. Menge immer noch sehr spärl., geringe E-Abnahme. 8. IV. 24stündige Menge 600 ccm. spec. Gew. 1020, 2/3 Vol. E. 9. IV. 24stünd. Menge 1200 ccm. spec. Gew. 1024. 1/3 Vol. E. 10. IV—23. IV. Durchschn. 24st. Menge 1350ccm. E immer abn. 24. IV. 24st. Menge 1300 ccm. spec. Gew. 1022, 1/7 Vol., E sehr wenige hyaline Cylinder immer m. Zellen.	Klein, aber dick.	22. V. 85. Urin: sehr wenig E. 16. VI. 85. Urin: ohne E. Seit d. Entl. 2 norm. Schwangersch. u. Geburten durchgemacht 1. VI. 94. Seit d. Eklampsie keinerlei Klagen; vollk. Wohlbefinden. Urin: ohne E.
Chloroform, Ausgangszange. Chloral 6 g. Morph. 0,035. Schwitzbett. Nasse Einwicklg.	25. V. Sensorium frei. 27. V. Entwicklg. v. Pneumonie, deshalb noch am 11. VI. in die medicin. Klinik verlegt, daselbst am 12. VII. gestorben.	Nicht ganz ausgetragener Knabe, lebend. 2710 g. 47 ctm. Gedeihend.	† 12. VII. an Pneumonie u. jauch. Pleuritis.	Grosser Gangränherd d. R. U. Lunge mit st. Infiltration d. Umgebung. Aeltere umschrieb. Durchbruchsstelle n. d. Pleura. Frischer ausgedehnt Zerfall d. Oberfläche m. Hämorrhagie in d. Pleurahöle. St. jauchige Rseitige Pleuritis m. operativer Eröffnung. L. Empye m u. Ödem d. Lung. m gering. pleuritisch. Erguss. Abscess im Zwerchfell. Subcut. Abscesse d. R Thorax. Metastatische Herde d. Milz u. d. Placentarstelle. Trübe Schwellung v. Leber, Milz, Nieren u. Herzfleisch.	24. V. Gleich n. d. I. Anf. 720 ccm. sp. Gew. 1135; sehr viel E; einzelne Nierenepitel. hyaline granul. u. Epitelialcylinder, letztere z. T. gelbl. gefärbt. Hämoglobin. 20,15 g. Harnstoff. 25. V. 24st. Menge 1140 ccm. spec. Gew. 1017; 38,5 g. Harnstoff; E sehr abgenommen. 1. VI. 24st. Menge 1020 ccm. sp. Gew. 1021; 19,98 g. Harnstoff; Eiterkörperchen, Sargdeckelcrystalle. 2. VI.—10. VI. Durchschn. Menge: 1350 ccm. E bald vermehrt, bald vermindert.	Klein, vollständig, 480 g. mit einem mandelgrossen weissen Infarct.	
Chloral 2,0. Morphium 0,015. Excitantia. Ausgangszange in Chloroformnarkose.	Benommenes Sens. u. unruhiges Verhalten bis z. 5. VIII. Abends. Dann Befinden gut bis z. 2. VIII, von wo ab öfters epileptiforme Convuls., die am 16. VIII. z. letzten Male beobachtet werden. Puls c. 120. Temp. 37—38° C. Weiterer Verl. norm.	Ausgetragener Knabe. 3400 g. 49 ctm. Gedeihend.	21. VIII. Gesund entl.		3. VIII. 6 St. nach Beginn d. Wehen sehr wenig E. 4. VIII. 10 St. nach d. letzten Anf. u. 1 St. ante part. nach Kochen u. Zusatz von Essigsäure ganz geringe Opalescenz. 7. VIII. Kein E.	Vollständig 580 g.	Verh. seit 1888. 3. II. 89: III. Geburt. 7. I. 91: IV. „ 15. XII. 92: V. „ Sämtl. Schwangerschaften sowie Geburten norm. verlaufend. Seit d. Eklampsie klagt die Frau über Gedächtnisschwäche, sonst vollkommenes Wohlbefinden. Urin: ohne E.

No	Personalia.	Aufnahme	Anamnese.	Status.	Verlauf der Geburt.	Eklamptische Anfälle. Erster.	Letzter.	Zahl.	Charakter.
19	Journ.-No. 12609. R. C. unverh. Dienstmädchen. Kiel. 26 J. I. p.	24. IV. 1889.	Früher gesund. L. M. Anfang August. Seit 8 Tagen Ödem d. Beine u. d. Bauchdecken.	26. IV. Mittelgr., gut genährt. Becken norm. Abd. mässig aufgetr. Ut. m. mittlerem Fruchtwassergehalt. R. an den Rippenbogen stossend. Kopf bewegl. i. Beckeneing. Mm. für 1 F. durchgängig.	27. IV. 4 h p. m. Beginn d. Wehen. Mm. 3-Markstück gr. Kopf bewegl. i. Beckeneing. 28. IV. 1 h 50 a. m. Blasenspr., Mm. fast gänzl. erweitert. Kopf noch i. Beckeneing. 10h p. m. Geburt i. II. Schädellage durch forcirte Forceps beendigt i. Chloroform-Narkose. 11 h p. m. Expression d. Placenta.	28. IV. 11 h a. m. Mässig st. Anf. von 3 min.	28. IV. 2 h 25 p. m. Heftig. 3 min. darnach Coma, Somnolenz. 6 h p. m. Sensorium frei.	Insgesammt 3 inter part. mittelstark.	Klonische Conv Cyanose, freque Pulsation u. Respiration. Sopor u. Coma Pausen.
						Puls: 108—128 voll, weich, wechselnd. Temp.?			
20	Journ.-No. 12884. P. W. unverh. Wäscherin. Kiel. 23 J. II. p.	23. XI. 1889. 3 h 30 p. m.	Früher gesund, I. Geburt am 24. VIII. 1888, norm.	23. XI. 3 h 30 p. m. In tiefem Coma nach erfolgter Entbindung u. Vorausg. zahlr. ekl. Anf. Mittelgr., gut genährt. Becken norm. Keine Ödeme.	23. XI. Morgens. Nach Auftritt eines heft. Anf. spontane Geburt eines lebenden Knaben.	23. XI. Morgens. Sehr heftig, kurz vor d. Geburt.	23. XI. 8 h 45 p. m. Heftiger Anf. darnach Coma u. Somnolenz bis z. 26. XI.	Vor d. Aufnahme zahlr. Anf., Zahl d. Anf. inter part. vor d. Aufnahme unbek. In d. Klinik 5 Anf. post part.	Äusserst hef Convuls., Ze beissen d. Zun intensive Cyan stertoröse Respiration Dyspnoe, in Pausen Com
						Puls: 112 — 120 — 92 klein, unregelm. Temp.: 39,5° C.			
21	Journ.-No. 13083. K. J. verh. Zimmermannsfrau. Kiel. 26 J. III. p.	10. IV. 1890.	Früher gesund. I. Geburt vor 6 J., II. vor 5 J., beide normal. Seit 1/4 J. Ödem d. Beine.	10. IV. Nachmittags. In tiefem Coma als Wöchnerin aufgen. Sehr kräftig u. gut genährt. Becken norm.	9. IV. 7 h 45 p. m. Leichte norm. Geburt ohne ärztliche Hilfe.	10. IV. 3 h a. m. Heftig.	10. IV. 3 h 15 p. m. Mässig st. 11. IV. Morgens Sensorium frei.	Im ganzen 9 post part. 8 vor d. Aufnahme, 1 nach d. Aufnahme.	St. Convuls Zerbeissen d. Z rasselndes Ath Cyanose.
						Puls: 72, voll, kräftig. Temp.: ?			

Hilfeleistung.	Wochenbett.	Kind.	Ausgang.	Sections-Befund.	Urin-Befund.	Placenta.	Nachträgliches Befinden.
Bromaethyl 60 g. Morphium 0,045. Chloroform. Forcirte Zange.	Norm. bis z. 1. V. von da bis z. 5. V. nekrotisirende Ulcerationen an d. Introitus Vaginae u. an d. Portio, dann norm. Verlauf.	Nicht ganz ausgetragenes Mädchen 2990 g. 52 ctm. Gedeihend.	23. V. Gesund entl.		25. IV. In d. Gravidität 3 Tage ante part. beim Kochen leichte Trübung. 28. IV. 21 St. nach Beginn d. Wehen u. 2 St. nach d. I. Anf. $^1/_5$ E, zahlr. rote Blutkörperchen, keine Cylinder. 20. V. Ohne E.	Vollständig. 520 g.	Nicht zu ermitteln.
Morphium 0,07.	Coma, dann Sopor u. Somnolenz bis z. 26. XI. Morgens, dann Bewusstsein fr. Puls 64, voll. 27. XI. Ausbruch v. Tobsucht, deshalb i. d. medicin. Klinik verlegt, v. dort 6. XII. gesund entl.	Kräftiger Knabe. Gedeihend.	6. XII. Gesund entl.		23. XI. Etwa 12 St. post part. $^1/_3$ Vol. E, keine Cylinder. 24. XI. 24 Stunden nach d. letzt. Anf.: E-Abnahme. 29. XI. Ohne E.	?	Verh. seit 1890. 18. II. 91 III. Geburt. 2. X. 92 IV. Geburt. 1. III. 94 V. Geburt. Sämmtl. Geb. norm. sow. d. Schwangersch. abges. v. st. Ödem en d. Beine, d. jedes Mal in ger. Maassei. d. letzt. Woch. d. Grav. auftr., um nach d. Geb. bald wieder z. verschw. 24. V. 94. Seit d. Ekl. allg. Kopfschm. Neig. z. Schwindelanfällen, Übelk. u. Erbrechen. Gesundes Aussehen. Urin: ohne E.
Morphium 0,045. Chloroform.	11. IV. Sensorium frei, norm. verlaufend.	Kräftiger Knabe.	22. VI. Gesund entl.		10. IV. 12 St. post part. u. 5 St. nach d. I. Anf. $^1/_6$ Vol. E. 11. IV. Etwa 20 St. nach d. letzten Anf. $^1/_{10}$ Vol. E. 15. IV. 24stündige Menge: 1300 ccm. noch st. Trübung beim Kochen. 19. IV. Ohne E.	?	3. XII. 91 IV. Geburt. Dieselbe, sowie Schwangersch. abges. v. häufig. Schwindelanfällen norm. 1. VI. 94. Seit d. Eklampsie Klag. üb. häuf. Stirnkopfschm. Ohnmachtsanfälle, sowie Gedächtnisschwäche. Gesundes Aussehen. Urin: ohne E.

Personalia.	Aufnahme	Anamnese.	Status.	Verlauf d. Geburt.	Eklamptische Anfälle. Erster.	Letzter.	Zahl.	Charakter.
Journal.-No. 13574. A. M., unverh. Dienstmädch. Kiel. 28 J. I. p.	19. II. 1891. 7 h 30 a. m.	Seit 3 Wochen st. Ödem d. Beine.	19. II. 12 h 30 a. m. In tiefem Coma. Kreissend. Mittelgr., mässig kräftig. Abd. st. aufgetr. Ut. v. sehr st. Wandspannung, in beiden Hörnern je ein Kopf zu fühlen.	18. II. Nachmittags. Beginn der Wehen. 5 h p. m. Blasensprung. 19. II. 12 h 30 a. m. Mm. markstückgr. Steiss i. d kl. Becken ragend. 3 h p. m. Mm. 2Markstückgr.	19. II. 5 h 15 a. m. Nach Vorausgang v. Kopfschmerzen Erbrechen sehr heftig.	19. II. 1 h 40 p. m. Darnach Coma-Collaps usque ad exitum.	Im ganzen 8 inter part. 5 vor, 3 n. d. Aufnahme.	1—2 min. lang heft. Convuls., Cyanose, Dyspnoe, Lungenödem; in d. Pausen Somnolenz, Sopor, Coma-Collaps, Agone.
					Puls: 128—144 klein, fadenförmig. Temp: ?			
Journ.-No. 13617. D. R. unverh. Putzmacherin Kiel. 22 J. I. p.	20. III. 1891. 7 h p. m.	Seit einiger Zeit an Kopfschmerzen leidend. Mässiges Ödem d. Unterschenkel seit kurzem. 20. III. 9 h a. m. Bewusstlos in Krämpfen in ihrem Zimmer gefunden.	20. III. 7 h p. m. In tiefem Coma, st. cyanotisch. Mässig kräftig. Abd. wenig aufgetr. Fund. Ut. 3 F. br. unter d. Proc. xiphoid. Mm. für 1 F. durchg. Steiss wenig bewegl. i. Beckeneingang. Keine Wehen.	21. III. 8 h a. m. Beginn d. Wehen. 9 h a. m. Mm. thalergross. Steiss i. Beckeneing. fixirt. 10 h a. m. Blasenspr. 10 h 10 a. m. Steiss i. Einschn. u. Entwicklung d. Kopfes durch d. Moriceau Lèvret'schen Handgriff. 10 h 20 a. m. Expression d. Placenta.	20. III. 9 h a. m. Sehr heft.	20. III. 5 h 35 p. m. 1½ min. lang, heftig Coma-Collaps usque ad exitum.	Im ganzen 9. Alle ante part. 6 vor, 3 nach d. Aufnahme.	1—2 min. lang heft. Convuls. Cyanose, stertoroese Respir., Verdrehen d. Augen, Erlöschen d. Reflexe, blutiger Speichelfluss aus d. Mund; in d. Pausen Sopor, Coma, später Collaps.
					Puls: voll, dann klein unregelm. 120—112. Temp: ?			
Journ.-No. 13976. M. A. verh. Lithographenfrau. Ellerbeck. 20 J. I. p.	17. X. 1891. 4 h 45 p. m.	Früher gesund. 17. X. Seit morgens kreissend u. eklampt.	Kreissend. In tiefem Coma m. Symptomen v. Lungenödem.	17. X. 8 h a. m. Beginn der Wehen. 5 h 15 p. m. Mm.: markstückgross.	17. X. 8 h a. m. Gleich m. Beginn d. Wehen sehr heftig.	17. X. 6 h 55 p. m. Heftig. Darnach Coma, später Collaps.	Vor d. Aufnahme sehr viele, etwa alle 20 Min. Nach d. Aufnahme noch 3, alle inter part. u. sehr heft.	Heft. Convuls. Zerbeissen d. Zunge, intensive Cyanose, Trachealrasseln. Blutiger Speichelfluss. Erlöschen d. Reflexe, i. d. Pausen Sopor u. Coma.
					Puls: weich, später unregelmässig, 96—112—136, zunehmend. Temp: 38,4° C.			

ilfeleistung.	Wochenbett.	Kind.	Ausgang.	Sections-Befund.	Urin-Befund.	Placenta.	Nachträgliches Befinden.
rphium 0,095. nesectio 450 g. Blut. te Uebergiess. Campher. Aether.		19. II. 5 h p. m. Herztöne nicht mehr hörbar. Ausgetragene Zwillinge. 1) 3250 g. 2) 3000 g. † inter part.	† 20. II. 3 h 30 a. m. unentbunden plötzl. i. Collaps an Pneumonie.	Akute parenchymatöse u. alte interstitielle Nephritis. Zahlr. kl. frische Infiltrate u. st. Hyperämie d. Lungen. Leichtes Emphysem u. Ödem d. Lungen. Induration d. Leber m. eingesunkenen Herden. Derbe hyperämische Milz. Leichte Ektasie d. Nierenb. Zwillinge enthaltender schwangerer Uterus. Sehr st. Osteophyten am inneren Schädeldach. Hyperämie d. Schädelinh. Hyperämie v. Magen u. Darm.	19. II. 2 St. nach d. I. Anf.: strohgelbe Farbe, ½ Vol. E. 1 St. nach d. letzten Anf.: dunkelbraunrot; im Sedimente Nierenpitelien, Cylinder noch zweifelhaft. Menge sehr spärl.	?	
rphium 0,085 Campher 0,2.		20. III. 4 h 20 a. m. Herztöne noch hörbar. 11 h p. m. Herztöne erloschen. Toter männl. Fötus, nicht ausgetragen. 1600 g. 43 cm. †	† 21. III. 12 h Mittags im Collaps an Pneumonie.	Granularatrophie d. Nieren m. frischer Trübung. Hypertrophie d. L. Herzen. Frische Lseitige Pleuritis u. Pneumonie d. Unterlappens. Pneumonische Infiltrate beider Lungen. St. Oedem d. Lungen. Narbe d. R. Pleura. Flache Exostose in d. L. Coronarnath. St. ausgebr. Osteophyt d. Schädelinnenfläche. St. Oedem d. Meningen u. Hirnsubstanz. Ausgebr. sehr zarte hämorrhag. Pachymeningitis. Oedem d. Halsbindegewebs. Trübung d. Leber. Puerperaler Uterus. Zahlr. Hämorrhagien d. Magens.	20. III. 13 St. vor Beginn der Wehen nach d. VII. Anf.: ¾ Vol. E., zahlr. hyaline u. granulirte Cylinder.	Vollständig klein.	
rphium 0,045. Chloroform.		18. X. 5 h p. m. Herztöne erloschen. † Section: Spurenweiser Luftgehalt d. Lungen. Ecchymosen von Pleura u. Pericard. Hyperämie d. Lungen u. Bauch-eingeweide. Luft im Magen. St. Blutg. zw. Haut, Periost u. Knochen, geringe zw. Dura u. Arachnoidea.	† 18. X. 8 h p. m. Unentbunden an Pneumonie.	Pneumonische Infiltrate u. frische Pleuritis. Ecchymosen d. Pleura. Trübung d. Herzfleisches. Fettige Degeneration v. Leber u. Nieren. Hämorrhagische Erosionen d. Magenschleimhaut. Schwangerer Uterus.	18. X. 33 St. nach Beginn d. Wehen u. 24 St. nach d. letzten Anf.: nach d. Kochen dickflüssig.	?	

Personalia.	Aufnahme	Anamnese.	Status.	Verlauf der Geburt.	Eklamptische Anfälle. Erster.	Letzter.	Zahl.	Charakter.
Journ.-No. 14659. S. M., unverh. Bauernmädchen. Sucksdorf. 24 J. I. p.	11. XII. 1892. 2 h 30 a. m.	L. M. im Mai. 10. XII. Abends Auftreten eklamptischer Anfälle.	Kreissend. In comatösem Zust. Mittelgr., mässig kräftig. Becken norm. Abd. wenig aufgetr. Ut. in seiner Grösse d. VII. Monat d. Gravidität entsprechend. Viele breite Condylome an d. Vulva.	10. XII. Abends Beginn d. Wehen. 11. XII. 2 h 30 a. m. Mm. f. 1 F. durchg. Kopf z. grössten Teile i. Becken. 2 h 30 p. m. Blasenspr., gleich darauf spontane Geburt i. Schädellage. 3 h 30 p. m. Expression d. Placenta.	10. XII. Abends. Mittelst.	11. XII. 3 h 15 a. m. Schwachen Grades. Coma u. Sopor bis z. 13. XII.	Im ganzen etwa 18, alle inter part. 13 vor, 5 nach der Aufnahme.	1—2 Min. lang. Heft. Convuls., hochgradige Cyanos Beschleunigung d. Respiration u. Pul sation. In d. Pausen Sopor u. Coma.
						Puls: stark, voll, wechselnd. Temp.: 36,2—38,7° C.		
Journ.-No. 14703. H. D., unverh. Schneiderin. Kiel. 23 J. I. p.	9. I. 1893. 12 h Nachts.	Am 9. I. Abends in Krämpfen in ihrem Zimmer gefunden.	10. I. In comatösem Zustande. Kräftig gebaut. Becken norm. Abd. wenig aufgetr. Fund. Ut. 3 F. unter d. Proc. xiphoid. St. Oedem d. Beine. Keine Wehen.	10. I. 1 h a. m. Beginn der Wehen. 4 h a. m. Mm. thalergross. 5 h a. m. Blasenspr. 9 h a. m. Geburt i. Schädellage. 10 h a. m. Expression d. Placenta.	9. I. Abends. Heftig.	10. I. 10 h 30 a. m. Bald nach d. Geburt, heftig. 12. I. Abends Sensorium frei.	Im ganzen 8, 5 ante, 3 inter, 1 post part. 5 vor, 3 nach d. Aufnahme.	Ausgiebige Convul Erlöschen d. Cornea reflexe, Cyanose. Beschleunigung d. Respiration u. Pu sation, Trachealrasseln.
						Puls: sehr frequent. Temp.?		

Hilfeleistung.	Wochenbett.	Kind.	Ausgang.	Sections-Befund.	Urin-Befund.	Placenta.	Nachträgliches Befinden.
Morphium 0,05.	Anfangs comatös u. soporös. 13. XII. Sensorium frei. 17. XII. Pleuritis, deshalb nach d. medicin. Klinik verlegt. V. dort n. 3 Wochen gesund entl.	11. XII. 2 h 30 a. m Herztöne nicht hörbar. 11. XII 2 h 30 p. m. tot geborenes unreifes Mädchen. 2120 g. 38 ctm. † Sectionsbefund: Viele Petechien d. Pleura. Weissl. Schleim i. d. Bronchien, Fruchtwasser i. d. Trachea. Am Os occipitale u. parietale blutige sulzige Kopfgeschwulst. Intracranieller Bluterguss. Keine Lues.	18. XII. Verlegt nach d. medicin. Klinik. Ohne E.		12. XII. Einen Tag post part. 24stündig Menge 400 ccm. 1/2 Vol. E. 13. XII. 24stündige Menge 800 ccm, nur noch Spuren von E. 15. XII. Kein E.	Von zahlreichen weissgelblichen Infarcten von Haselnussgrösse durchsetzt. Eihäute z. Hälfte i. Ut. verbleibend.	6. V. 94. Im VI. Monat gravida. Seit d. Eklampsie vollkommenes Wohlbefinden; keinerlei Klagen. Gesundes Aussehen. Urin: ohne E.
Morphium 0,05.	Fortdauer d. comatösen Zust. bis 12. I. Abends. 13. I. Decubitus am Kreuzbein m. Abscessbildg. 18. I. Incision u. Jodoformverband d. Abscesse; langsame Heilung.	Nicht ausgetragenes totes Mädchen m. beginnender Maceration. 2730 g. 50 ctm. †	5. III. 1893. Gesund entl.		10. I. Sofort nach Beginn d. Wehen: 1/2 Vol. E. 10. I. Abends. 8 St. post part. 1/10 Vol. E. 11. I. Wenig E. 12. I. Kein E.	Vollständig mit mehreren weissen Infarcten von Haselnussgrösse. 380 g.	Keine weiteren Graviditäten. 13. V. 94. Seit d. Eklampsie Gedächtnis bedeutend abgenommen. Ausserdem eine Zunahme d. Kopfschmerzen, an denen Pat. allerdings auch schon früher vielfach gelitten haben will. Anämisches Aussehen. Urin: ohne E.

Personalia.	Aufnahme	Anamnese.	Status.	Verlauf der Geburt.	Eklamptische Anfälle. Erster.	Letzter.	Zahl.	Charakter.
Journ.-No. 15192. T. J. verh. Schmiedefrau. Ellerbeck. 22 J. I. p.	2. X. 1893.	Früher gesund. In d. Gravidität keinerlei Beschwerd.	Wöchnerin. Geringe Benommenheit. Mittelgr., zieml. kräftig. Becken norm.	1. X. Nachts. Spontane norm. Geburt i. I. Schädellage.	28. IX. Mässig stark.	2. X. Morgens Mässig stark. Bald darnach Sensorium frei.	Im ganzen 6. 3 ante \ 3 post / part. Alle vor d. Aufnahme.	Mässig stark. In d. Pausen Sopor
						Puls: \ Temp.: / normal.		
Journ.-No. 15393. P. E. verh. Metalldrehersfrau. Kiel. 29 J. I. p.	18. I. 1894. 8h 30 p. m.	L. M. Anfang April. Seit 3 Monaten Oedem d. Beine.	Aufgenommen nach d. Geburt u. 6 eklampt. Anf. Comatöser Zust. Mittelgr., mässig kräftig. Becken norm.	18. I. 2 h a. m. Beginn d. Wehen, bald darnach Blasenspr. 12 h Mittags Spontane Geburt in I. Schädellage. 12 h 50 Expression d. Placenta.	18. I. Mittags. Sofort nach d. Entbindung mittelst. ohne Vorboten.	18. I. 11 h 45 p. m. Heftig. 20. I. Morgens. Sensorium zurückkehrend.	Im ganzen 13, dieselben post part., vor der Aufnahme 6, nach der Aufnahme 7.	Bis 3 Min. lang Convuls. Cyanose. Beschleunigung d. Pulsation u. Respiration. In d. Pausen Coma u. Sopor.
						Puls: klein, frequent. Temp: 37,4—38,1° C.		
Journ.-No. 15616. Q. W., verh. Zimmermannsfrau. Kiel. 34 J. VI. p.	30. V. 1894, 9h 30. a. m.	Stets gesund gewesen. Frühere Schwangerschaften u. Geburten normal.	In tiefem Coma. Kreissend. Mittelgr., mässig kräftig. Becken norm. Abd. mässig aufgetr. Fund. Ut. 3 F. br. über d. Nabel. Fruchtteile gut durchfühlbar. Keine Oedeme.	29. V. Nachts Beginn d. Wehen. 30. V. 9 h 40 a. m. Mm. f. 1 F. durchgängig. Kopf auf d. Beckenboden. 4 h 35 p. m. Blasenspr., gleich darauf Kopf i. Einschn. u. Geburt i. I. Schädellage. 4 h 55 p. m. Expression d. Placenta.	30. V. 3h 30 a. m. Mittelst. nach Vorausgang v. heft. Kopfschmerzen u. Unruhe.	30. V. 4 h 45 p. m. Heftig.	Im ganzen 14, 13 inter \ 1 post / part. 7 vor \ d. 7 nach / Aufn.	Klonisch-tonische Convuls. 1—2 min. lang. Cyanose. Stertoröse Respiration. Erlöschen aller Reflexe. Anhaltende Coma, übergehend in Agone.
						Puls: 84—130, klein, unregelm. Temp.: 36,7—36,8° C.		

eleistung.	Wochenbett.	Kind.	Ausgang.	Sections-Befund.	Urin-Befund.	Placenta.	Nachträgliches Befinden.
um mehrmals.	Normal.	Ausgetragener kräftiger Knabe. † 4. X. 5 h 30 a. m. an doppelseitiger Pneumonie.	11. X. 1893. Gesund entl.		2. X. 12 St. post part. sehr geringe Spuren von E. 4. X. 24stündige Menge: 2340 ccm., spec. Gew. 1010, E-Gehalt wie zuvor. 6. X. Nur noch ganz leichte Trübung nach d. Kochen u. Zusatz v. Essigsäure. 9. X. Kein E.	Vollständig, normal.	19. V. 94. Im IV. Mon. gravida. Seit d. Eklampsie Klagen üb. Gedächtnisschw. sowie allg. Kopfschmerzen, welch' letztere während d. jetzigen Gravidität bedeutend zugenommen haben. Gesundes Aussehen. Urin: ohne E.
phium 0,085. alz-Infusionen 500,0. Campher. ether 0,3.	Soporöser Zustand. 20. I. Morgens Rückkehr d. Sensoriums. Motorische Parese d. L. Arms nach einigen Tagen verschwindend. Sonst Verl. norm.	Lebender ausgetragener Knabe.	10. II. 1894. Mit 1/10 Vol. E entl.		18. I. Post. part. gleich nach d. I. Anf. 1/2 Vol. E, zahlr. hyaline u. granulirte Cylinder, verfettete Nierenepitelien u. Detritus Massen. 19. I. 24stündige Menge 970 ccm, geringe Abnahme d. E u. d. Formelemente. 22. I. 24stündige Menge 2040 ccm, kein E. 29. I. Geringer E-Gehalt. 31. I. E d. Boden d. Reagensglases bedeckend. 9. II. 1/10 Vol. E, keine Formelemente.	Vollständig ungleichmässig dick, mit mehreren, frischen u. einem älteren gelben Infarkt von etwa Mandelgrösse.	17. V. 94. Seit d. Eklampsie keinerlei Klagen. Gutes Aussehen. Urin: 1/10 Vol. E, keine Formelemente.
rphium 0,08. vasserclystiere. ropin 0,001. Schatz'sche Lagerung. esectio 250,0. hsalzinfusion 600,0. npher 4 Spr.		Inter part. gestorbener nicht ganz ausgetragener Knabe. † 2280 g. 46 ctm.	† 31 V. 94. 8 h 15 a. m. an Pneumonie.	Ausgedehnte Aspirationspneumonie. Geringe frische fibrinöse Pleuritis. Geringer Pleuraerguss beiderseits. Spärl. Ecchymosen d. Pleura. Trübung u. Hyperämie des Herzens. Pigmentirter Schleim in d. Luftwegen. Residuen von Perihepatitis u. Perisplenitis. Mässige Induration d. Leber. Fleckig. u. fettige Degenerat. u. st. Trübung d. Nieren. Puerperaler Uterus. Ecchymosen i. Dünndarm.	30. V. 8 St. ante part. nach d. VIII. Anf 4/5 Vol. E., reichl. verfettete Nierenepitelien, sowie hyaline u. granul. Cylinder. 30. V. Gleich post part. Befund unverändert. Gesammte Tagesmenge 100 ccm.	Klein, vollständig m. grossen frischen Infarcten durchsetzt, die fast 2/3 derselben ausmachen. 410 g.	

Lebenslauf.

Ich, Alphonse Roman, evangelischer Konfession, wurde geboren zu London als Sohn des Kaufmanns A. Roman. Nachdem ich meinen ersten Unterricht durch Privatstunden zu Hause erhalten hatte, trat ich im Sommer 1880 in das Gymnasium zu Tübingen ein. Dasselbe verliess ich im Sommer 1888 mit dem Zeugniss der Reife, worauf ich an den Universitäten Tübingen, Strassburg und Kiel Medicin studirte. Das Tentamen physicum bestand ich in Tübingen, und die medicinische Staatsprüfung in Kiel am 24. Februar 1894.